

Prijavnica na usposabljanje za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi

| PODATKI O USPOSABLJANJU | | | | | | |
|---|--|--------------------|--|----------|----------------|--------|
| Izvajalec usposabljanja | Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica | | | | | |
| Datum usposabljanja | 16. 10. 2024 | Kraj usposabljanja | DOBROVO ob 13:30 uri | | | |
| KANDIDAT | | | | | | |
| Ime | | | | Priimek | | |
| Številka izkaznice*1 | | | | | | |
| Davčna številka | | | | Država*2 | | |
| *1 Za obstoječe imetnike | | | | | | |
| *2 Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija. | | | | | | |
| NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA | | | | | | |
| Ulica, kraj | | | | | Hišna številka | |
| Pošta | | | Poštna številka | | | Država |
| Telefon | | | E-naslov | | | |
| USPOSABLJANJE | | | | | | |
| Vrsta usposabljanja: | | | Vrsta programa usposabljanja: | | | |
| <input type="checkbox"/> osnovno | | | <input type="checkbox"/> svetovalec za FFS | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> nadaljnje | | | <input type="checkbox"/> prodajalec FFS | | | |
| <input type="checkbox"/> izdaja DVOJNIKA | | | <input checked="" type="checkbox"/> izvajalec ukrepov varstva rastlin | | | |
| Vrsta in stopnja izobrazbe: (Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> srednja poklicna izobrazba kmetijske smeri | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> srednja izobrazba kmetijske smeri | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> višja ali visoka strokovna izobrazba kmetijstva | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> univerzitetna izobrazba kmetijstva, bolonjski študijski program, magisterij, doktorat | | | | | | |
| KONTAKTNI PODATKI ZA OBVEŠČANJE (samo če se razlikujejo od stalnega naslova prebivališča) | | | | | | |
| Ulica, kraj | | | | | Hišna številka | |
| Pošta | | | Poštna številka | | | Država |
| Podpisani dovoljujem uporabo podatkov izključno za namen obveščanja o poteku veljavnosti izkaznice o opravljenem usposabljanju o ravnanju s FFS. Uprava in izvajalec usposabljanja jih bosta uporabljala izključno za namen obveščanja ter za namen analiziranja in spremljanja stanja na področju usposabljanja o FFS ter za namen izvajanja nadzora v skladu z Zakonom o FFS (Uradni list RS, št. 83/12). | | | | | | |
| Kraj in datum: | | | Podpis kandidata: | | | |

Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv izvajalca usposabljanja:

| PRIJAVA | |
|---------------------------------|--|
| Zap. št. prijave | |
| Datum opravljanja usposabljanja | |
| Kraj opravljanja usposabljanja | |

| IZPIT | | |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Datum opravljanja izpita | | |
| Kraj opravljanja izpita | | |
| Rezultat preverjanja znanja | opravi / ni opravi | št. doseženih točk / št. možnih točk |
| Osebno ime vpisnika podatkov | | |

| IZKAZNICA | |
|------------------------------|--|
| Datum izdaje izkaznice | |
| Številka izkaznice | |
| Datum veljavnosti izkaznice | |
| Osebno ime vpisnika podatkov | |

Datum:

Žig:

Podpis: