

**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		6.12.2023		Kraj usposabljanja			Ilirska Bistrica		
KANDIDAT									
Ime						Priimek			
Številka izkaznice*1									
Davčna številka						Država*2			
<i>*1 Za obstoječe imetnike</i> <i>*2 Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.</i>									
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA									
Ulica, kraj						Hišna številka			
Pošta				Poštna številka				Država	
Telefon				E-naslov					
USPOSABLJANJE									
Vrsta usposabljanja: ☐ osnovno ☒ nadaljnje ☐ izdaja DVOJNIKA					Vrsta programa usposabljanja: ☐ svetovalec za FFS ☐ prodajalec FFS ☒ izvajalec ukrepov varstva rastlin				
Vrsta in stopnja izobrazbe: <i>(Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«)</i> ☐ srednja poklicna izobrazba kmetijske smeri ☐ srednja izobrazba kmetijske smeri ☐ višja ali visoka strokovna izobrazba kmetijstva ☐ univerzitetna izobrazba kmetijstva, bolonjski študijski program, magisterij, doktorat									
KONTAKTNI PODATKI ZA OBVEŠČANJE <i>(samo če se razlikujejo od stalnega naslova prebivališča)</i>									
Ulica, kraj						Hišna številka			
Pošta				Poštna številka				Država	
<i>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).</i>									
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
Osebnostno ime vpisnika podatkov		

IZKAZNICA	
Datum izdaje izkaznice	
Številka izkaznice	
Datum veljavnosti izkaznice	
Osebnostno ime vpisnika podatkov	

Datum:

Žig:

Podpis: