

**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		14.12.2023		Kraj usposabljanja			Pobegi		
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:				
☐ osnovno					☐ svetovalec za FFS				
☒ nadaljnje					☐ prodajalec FFS				
☐ izdaja DVOJNIKA					☒ izvajalec ukrepov varstva rastlin				
Vrsta in stopnja izobrazbe: (Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«)									
☐ 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 (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: