Prijavnica na usposabljanje
za ravnanje s fitofarmacevtskimi sredstvi

PODATKI O USPOSABLJANJU

Izvajalec usposabljanja	**Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica**		
Datum usposabljanja	**23.06.2020**	Kraj usposabljanja	**Tolmin**

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	

USPOSABLJANJE

Vrsta usposabljanja: ☐ osnovno ☒ nadaljnje ☐ izdaja DVOJNIKA	**Vrsta programa usposabljanja:** ☐ svetovalec za FFS ☐ prodajalec FFS ☒ 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	
Telefon		E-naslov			

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	opravil / ni opravil	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: