

**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		28. 10. 2021		Kraj usposabljanja		Nova Gorica					
KANDIDAT											
Ime						Priimek					
Številka izkaznice*1											
Davčna številka						Država*2					
<p>*1 Za obstoječe imetnike</p> <p>*2 Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.</p>											
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA											
Ulica, kraj						Hišna številka					
Pošta				Poštna številka				Država			
USPOSABLJANJE											
<b>Vrsta usposabljanja:</b> <input type="checkbox"/> osnovno <input checked="" type="checkbox"/> <b>nadaljnje</b> <input type="checkbox"/> izdaja DVOJNIKA					<b>Vrsta programa usposabljanja:</b> <input type="checkbox"/> svetovalec za FFS <input type="checkbox"/> prodajalec FFS <input checked="" type="checkbox"/> <b>izvajalec ukrepov varstva rastlin</b>						
<b>Vrsta in stopnja izobrazbe:</b> (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											
Ulica, kraj						Hišna številka					
Pošta				Poštna številka				Država			
Telefon				E-naslov							
<p>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).</p>											

Kraj in datum:	Podpis kandidata:
----------------	-------------------

## Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv izvajalca usposabljanja:

**Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica, Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica**

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: