

Za naziv:	
Stopnja usposobljenosti:	
Datum tečaja:	
Kraj tečaja:	

IME:	
PRIIMEK:	
SPOL (M/Ž):	
DRŽAVLJAN REPUBLIKE SLOVENIJE (DA/NE)	
EMŠO*	
NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA:	
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:	
DATUM ROJSTVA:	
KRAJ ROJSTVA:	
TELEFON ali GSM:	
E-POŠTA:	

- \* obvezen podatek za državljane Republike Slovenije

**RAVEN IZOBRAZBE: (ustrezno označi)**

Označi	Stopnja	Po dosedanjih programih:	Po novih bolonjskih programih
<input type="radio"/>	II.	osnovna šola	
<input type="radio"/>	III.	nižje poklicno izobraževanje (2 letno)	
<input type="radio"/>	IV.	srednje poklicno izobraževanje (3 letno)	
<input type="radio"/>	V.	gimnazijsko, srednje poklicno -tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje	
<input type="radio"/>	VI/1.	višješolski program (do 1994), višješolski strokovni program	
<input type="radio"/>	VI/2.	specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni programi	visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bol. st.)
<input type="radio"/>	VII.	specializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program	magisterij stroke (2. bol. st.)
<input type="radio"/>	VIII/1.	specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti	
<input type="radio"/>	VIII/2.	doktorat znanosti	doktorat znanosti (3. bol. st.)

Poklic:	
---------	--

**STATUS NA TRGU DELA: (ustrezno označi)**

<input type="radio"/>	zaposlen v delovnem razmerju
<input type="radio"/>	samozaposlen
<input type="radio"/>	brezposelna oseba
<input type="radio"/>	neaktiven, se izobražujem oz. usposabljam (dijaki, študentje)
<input type="radio"/>	upokojenec

<b>ŠPORTNA PANOGA oz. PODROČJE ŠPORTA:</b>	
<b>NAJVIŠJI DOSEŽEN STATUS KATEGORIZACIJE (mladinski, državni, perspektivni, mednarodni, svetovni, olimpijski):</b>	
<b>TEKMOVALNE IZKUŠNJE (da/ne):</b>	
<b>ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE (da/ne):</b>	
<b>ŽE PRIDOBLENA USPOSOBLJENOST naziv in stopnja, naziv nosilca, številka diplome</b>	

**Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:**

<b>SAMOPLAČNIK:</b>	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE
<b>Podatke v nadaljevanju izpolnite le, če je plačnik druga oseba</b>	
<b>NAZIV / IME:</b>	
<b>SEDEŽ / NASLOV:</b>	
<b>POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ:</b>	
<b>DAVČNI ZAVEZANEC:</b>	<input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE
<b>DAVČNA ŠTEVILKA:</b>	
<b>TELEFON:</b>	
<b>E-POŠTA:</b>	
<b>DATUM PRIJAVE:</b>	

Kandidat s svojim podpisom jamči za verodostojnost podatkov in dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca usposabljanja, Komisije za akreditacijo programov usposabljanj na področju športa, ministrstva, pristojnega za šport ter inšpektorata, pristojnega za šport.

PODPIS KANDIDATA:

---

PODPIS (IN ŽIG) PLAČNIKA:

---