

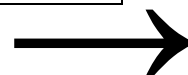
Evidenčna št. kandidata:

Izpolni administrator

Prijavnica na tečaj rednega usposabljanja za obnovitev temeljne kvalifikacije voznika motornega vozila

Spodaj podpisani se prijavljam na tečaj rednega usposabljanja za obnovitev temeljne kvalifikacije voznika motornega vozila.

Osební podatki:	
Ime:	
Priimek:	
EMŠO: <input type="text"/>	
Datum rojstva:	
Kraj rojstva:	
Državljanstvo:	
Ulica stalnega prebivališča:	Hišna št.:
Pošta stalnega prebivališča:	Poštna št.:
Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> Osebna izkaznica ali <input type="checkbox"/> Potni list	Fotokopija je priložena: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Št. osebnega dokumenta:	
Datum izdaje osebnega dokumenta: <input type="text"/>	
Pristojni organ, ki je izdal osebni dokument:	
Št. voznškega dovoljenja:	Fotokopija je priložena: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Datum izdaje voznškega dokumenta: <input type="text"/>	
Pristojni organ, ki je izdal voznško dovoljenje:	
Veljavne kategorije v voznškem dovoljenju:	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1+E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C+E <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1+E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D+E
Že pridobljena temeljna kvalifikacija:	<input type="checkbox"/> Za prevoz potnikov Veljavnost do: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Za prevoz blaga Veljavnost do: <input type="text"/>



Obrazec RU-1

Vrsta tečaja rednega usposabljanja:Tečaj za obnovitev temeljne kvalifikacije za: prevoz potnikov prevoz blagaRU7 Tečaj rednega usposabljanja v dolžini 7 urRU14 Tečaj rednega usposabljanja v dolžini 14 ur**Ali ste že opravljali tečaj rednega usposabljanja pri katerem drugem pooblaščenem izvajalcu?**DA *NE

* Prosimo vas, da vlogi priložite tudi fotokopijo potrdila o opravljenem delnem rednem usposabljanju.

Podatki za obveščanje:

Mobilni telefon:

E-mail: _____ @ _____

Podatke o naslovu za pošiljanje navadne pošte izpolnite samo, če se razlikujejo od podatkov o stalnem prebivališču.

Ulica:

Hišna št.:

Poštna št.:

Pošta:

Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:Stroške usposabljanja poravnava: Kandidat osebno Podjetje ali s.p.*Podatke o podjetju ali s.p. izpolnite samo, če je plačnik podjetje ali s.p.*Naziv podjetja /
s.p.:

Ulica:

Hišna št.:

Poštna št.:

Pošta:

Davčna št.: SI

Telefon:

Fax:

Pri plačniku storitev sem zaposlen: Da NeV kolikor je plačnik podjetje / s.p., ali naj obvestila o tečaju pošiljamo na naslov podjetja: Da Ne

Podpisani soglašam, da se podatki, navedeni na obrazcu, uporabljajo za zahteve evidenc in registrov na področju poklicnih kvalifikacij, izobraževanja in zaposlovanja. (Zakon o varstvu osebnih podatkov – Uradni list RS, št. 86/04).

V _____, dne _____

Lastnoročni podpis

V primeru premajhnega števila prijav si pridržujemo pravico do odpovedi oz. prestavitve rednega usposabljanja za obnovitev temeljne kvalifikacije za voznike motornih vozil na kasnejši termin.

Center za pridobitev temeljnih kvalifikacij za voznike motornih vozil:

Inter-es d.o.o.
Cesta na Brdo 85
Tel.: 01 2000 230
Fax.: 01 2000 231