

PRIJAVNICA NA USPOSABLJANJE JZS

Za naziv:	Strokovni delavec 2 – športno treniranje – judo
Stopnja usposobljenosti:	2.
Datum tečaja:	Oktober 2026 do april 2027
Kraj tečaja:	Ljubljana

IME:	
PRIIMEK:	
SPOL:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> Ž
DRŽAVLJAN REPUBLIKE SLOVENIJE	<input checked="" type="radio"/> DA <input type="radio"/> 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	ISCED
<input type="radio"/>	II.	osnovna šola		2
<input type="radio"/>	III.	nižje poklicno izobraževanje (2 letno)		3
<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		5
<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		6
<input type="radio"/>	VIII/2.	doktorat znanosti	doktorat znanosti (3. bol. st.)	

T: +386 (0)2 843 00 30

E:office@judoslo.si

www.judoslo.si

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

ŽE PRIDOBLENE KOMPETENCE NA PODROČJU JUDA:

Stopnja pridobljenega pasu z datumom:	
ŠPORTNO PEDAGOŠKE IZKUŠNJE (da/ne):	
ŽE PRIDOBLENA USPOSOBLJENOST naziv in stopnja, naziv nosilca, številka diplome	

Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:

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

OBVEZNE PRILOGE: Kopija osebnega dokumenta, dokazilo o stopnji izobrazbe in kopija diplom o stopnji pasu.

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:
