**PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE**

**IZPOLNITE V CELOTI IN ČITLJIVO Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI** (obvezno je izpolniti **vsa** polja)

|  |  |
| --- | --- |
| **PANOGA PODJETJA:** |  |
| **NAZIV IZOBRAŽEVANJA:** | **USPOSABLJANJE MENTORJEV**  |
| **DATUM IZVEDBE IZOBRAŽEVANJA:** | **20., 21. in 27. marec 2017** | **KOTIZACIJA:** | **/** |
| **LOKACIJA IZVEDBE:** | **OOZ Koper** | **Staničev trg 1, 6000 Koper** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV ORGANIZACIJE** |  |
| **NASLOV IN POŠTNA ŠTEVILKA:** |  |
| **KONTAKTNA OSEBA:** | **Ime in priimek:** |  |
| **Delovno mesto:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-pošta:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA:** | **Ime in priimek:** |  |
| **Delovno mesto:** |  |
| **Stopnja izobrazbe:** |  |
| **Leta delovnih izkušenj:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-pošta:** |  |

Potrjujemo, da je usposabljanje udeleženca v interesu organizacije.

Podpisani/-a dovoljujem uporabo osebnih podatkov pri obdelavi podatkov in za analitične potrebe projekta, v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov.

**V celoti izpolnjeno prijavnico pošljite na e-naslov:** **suzana.kljun@ozs.si** **ali** **janja.meglic@ozs.si** ali na naslov: OZS, Ljubljana, Celovška 71, Ljubljana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Žig |  |
| (Kraj in datum) |  |
|  |  |
| (podpis udeleženca) | (podpis odgovorne osebe) |

**Opomba: V primeru, da se izobraževanja vaši zaposleni ne bodo mogli udeležiti nas o tem obvestite vsaj 3 delovne dni pred datumom izobraževanja zaradi lažje organizacije.**

|  |
| --- |
| **Vabimo vas, da morebitna vprašanja v zvezi z vsebino izobraževanj pošljete na e-naslov koordinatorja.** |