

HOKEJSKA ZVEZA SLOVENIJE  
Celovška 25  
1000 LJUBLJANA



## PRIJAVNICA

*Podatki o kandidatu*

IME IN PRIIMEK: \_\_\_\_\_ SPOL: M Ž

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: \_\_\_\_\_

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: |\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

DATUM ROJSTVA \_\_\_\_\_ KRAJ ROJSTVA \_\_\_\_\_

TELEFON ALI GSM: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

STOPNJA IZOBRAZBE: I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

Športna panoga: \_\_\_\_\_

TEKMOVALNE IZKUŠNJE: \_\_\_\_\_

ŠPORTNI PEDAGOŠKE IZKUŠNJE: \_\_\_\_\_

PRIDOBLENA USPOSOBLJENOST: \_\_\_\_\_

ČLAN DRUŠTVA: \_\_\_\_\_

**Prijavljam se za strokovno usposabljanje \_\_\_\_\_ stopnje, za naziv \_\_\_\_\_**

*Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:*

NAZIV / IME: \_\_\_\_\_

SEDEŽ / NASLOV: \_\_\_\_\_

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: |\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

DAVČNA ŠTEVILKA: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| DAVČNI ZAVEZANEC DA NE

TELEFON: \_\_\_\_\_ TELEFAKS: \_\_\_\_\_ E-POŠTA \_\_\_\_\_

Datum prijave: \_\_\_\_\_

Kandidat s svojim podpisom dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca tega usposabljanja, strokovnega sveta Republike Slovenije za šport, Olimpijskega komiteja – Združenja športnih zvez ter Ministrstva za izobraževanje, znanost, kulturo in šport. Podatke s tega obrazca s pomočjo spletne aplikacije ŠPAK upravlja Zavod za šport Slovenije- Športno informacijski center.

Podpis kandidata:

\_\_\_\_\_

Podpis (in žig) plačnika:

\_\_\_\_\_