



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA JAVNO UPRAVO

DIREKTORAT ZA JAVNI SEKTOR

Upravna akademija
Tržaška cesta 21, 1000 Ljubljana

PRIJAVA K STROKOVNEMU IZPITU IZ VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU

PODATKI PLAČNIKA	
Davčni zavezanec po zakonu o davku na dodano vrednost: da ne	
Naziv organa/organizacije ali ime in priimek samoplačnika:	Davčna št.:
Naslov in poštna številka:	
Telefonska št. kontaktne osebe:	E-naslov:

V skladu z 6. členom Pravilnika o opravljanju strokovnega izpita iz varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 109/11) se prijavljam oziroma prijavljamo kandidata/-ko:

PODATKI KANDIDATA	
Morebitni znanstveni naziv (sem ne spada mag. 2. bolonjske stopnje):	
Ime:	
Priimek:	
GSM:	E-naslov:
EMŠO:	
Naslov in poštna številka*:	
*Izpolni kandidat, ki ni vpisal e-naslova. V tem primeru prejme obvestilo o opravljanju strokovnega izpita s priporočeno pošto.	
Ime izobraževalne ustanove, kjer je bila pridobljena najvišja stopnja izobrazbe:	Pridobljen naziv izobrazbe:
Naziv in naslov organa/organizacije, kjer je kandidat trenutno zaposlen:	Skupna delovna doba:
Delovno mesto:	Delovna doba na področju varnosti in zdravja pri delu:

Kandidat opravlja: splošni del strokovnega izpita iz varnosti in zdravja pri delu strokovni izpit iz varnosti in zdravja pri delu					
Izpit kandidat opravlja:	1.	2.	3.	4.	5.
Kandidat želi izpit opravljati dne:			(Termini so objavljeni na spletni strani Upravne akademije.)		

Prijavnica velja kot naročilnica. Rok za prijavo je **45 dni** pred razpisanim datumom.

Stroške izpita se mora poravnati najkasneje ob prijavi na izpit na tekoči račun št. SI 56 01100-6300109972, sklic: 28 31305-7130066-05000107.

Račun bo izstavljen po opravljeni storitvi.

Cena strokovnega izpita:

	brez DDV	z DDV
strokovni izpit	161,18 EUR	196,64 EUR
splošni del strokovnega izpita	161,18 EUR	196,64 EUR

Odjavo lahko uredi samo prijavitelj (odgovorna oseba ali plačnik) na e-naslov gp.mju@gov.si najkasneje 10 dni pred datumom izpita. V nasprotnem primeru se zaračunavajo stroški opravljanja izpita.

IZJAVA O DOSEŽENI STOPNJI IN SMERI IZOBRAZBE

V skladu s 6. členom Pravilnika o opravljanju strokovnega izpita iz varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 109/11), za potrebe navedenega izpita spodaj podpisani:

(ime in priimek) izjavljam, da imam zaključeno stopnjo (raven) izobrazbe:

srednjo strokovno ali manj

srednjo splošno

višješolski program (do 1994) ali višjo strokovno (6/1)

1. bolonjsko stopnjo oz. specializacijo po višješolskih programih oz. visoko strokovno (6/2)

2. bolonjsko stopnjo oz. specializacijo po visokošolskih strokovnih programih oz. univerzitetno (7)

specializacijo po univerzitetnih programih ali magisterij znanosti (8/1) ali doktorat znanosti (8/2)

in _____ (smer izobrazbe).

Podpisani dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidence strokovnih izpitov, obdelavi podatkov in za analitične potrebe ministrstva, pristojnega za upravo, v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov.

Podpisani izjavljam, da so podatki resnični.

(podpis kandidata)

(ime in podpis odgovorne osebe)

V _____, dne _____

Priloga:

- **dokazilo o predplačilu**

Opomba: Uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.