TWIRLING ZVEZA SLOVENIJE
PARTIZANSKA 35
2310 SLOVENSKA BISTRICA

ZDRUŽENJE TWIRLING
VADITELJEV , UČITELJEV
IN TRENERJEV SLOVENIJE

PRIJAVNICA - OSEBNI LIST

Podatki o kandidatu

IME IN PRIIMEK: _____ SPOL: M Ž

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: _____

POŠTNA ŠTEVILKA: |_|_|_|_| POŠTA: _____

TELEFON/GSM: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-POŠTA: _____

ŠT. KARTICE ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **OBVEZNO IZPOLNITI!**

DATUM ROJSTVA: ____ . ____ . _____ KRAJ ROJSTVA: _____

EMŠO: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

ŠPORTNA PANOGA: TWIRLING

PLAČNIK: SAM ali KLUB OZ. DRUŠTVO
(ustrezno označi)

PRIJAVLJAM SE ZA STROKOVNO USPOSABLJANJE
?. TWIRLINGA
Naziv programa

OPERACIJA SE IZVAJA V OKVIRU OPERATIVNEGA PROGRAMA RAZVOJA ČLOVEŠKIH VIROV ZA RAZVOJNE PRIORITETE: »RAZVOJ ČLOVEŠKIH VIROV IN VSEŽIVLJENJSKEGA UČENJA«; PREDNOSTNE USMERITVE: »IZBOLJŠANJE USPOSOBLJENOSTI POSAMEZNIKA ZA DELO IN ŽIVLJENJE V DRUŽBI TEMELJEČI NA ZNANJU.«

Tečajnik, s svojim podpisom dovoljuje uporabo podatkov s tega obrazca za potrebe informacijskega sistema na področju športa v Sloveniji.

Datum: _____ Podpis kandidata: _____

ZAPISNIK O ŠOLANJU

(IZPOLNI NOSILEC TEČAJA)

Opravljene vse obveznosti dne: _____

OCENA (obkroži): OPRAVIL/A NI OPRAVIL/A

Podpis nosilca usposabljanja: TWIRLING ZVEZA SLOVENIJE