|  |
| --- |
| PRIJAVNICA |
| **TRENER UEFA A, Strokovni delavec 2 – športno treniranje - nogomet** |
| 1. **Modul: januar 2022, 2. Modul: junij 2022, 3. Modul: v dogovoru s slušatelji 2023**
 |
| **Usposabljanje bo potekalo v Nacionalnem nogometnem centru, Brdo pri Kranju** |
|  |
|  |
|  |
| ***PODATKI O KANDIDATU*** |
|  |
| Ime in priimek: |  | Spol: | [ ]  M [ ]  Ž |
| Naslov stalnega bivališča: |  |
| Pošta s poštno številko: |  |
| Državljan Republike Slovenije: | [ ]  DA [ ]  NE |
| Datum rojstva: |  | Kraj rojstva:  |  |
| Telefon: |  | EMŠO: |  |
| E-pošta: |  |
| Stopnja šolske izobrazbe: | [ ]  IV. | [ ]  V. | [ ]  VI/1. | [ ]  VI/2. | [ ]  VII. | [ ]  VIII/1/2. |
| Član nogometnega društva: |  | Trener ekipe |  |
| Član društva nogometnih trenerjev |  |
|  |
| Poklic: |
| Status na trgu dela: (ustrezno označi) |
| Zaposlen v delovnem razmerju [ ]   |
| Samozaposlen [ ]  |
| Brezposelna oseba [ ]  |
| Neaktiven, se izobražujem oz. usposabljam (dijak, študent) [ ]  |
| Upokojenec [ ]  |

|  |
| --- |
| ***PODATKI O PLAČNIKU STROŠKOV USPOSABLJANJA (izpolnite le, če je plačnik druga oseba)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv / ime: |  |
| Naslov: |  |
| Pošta s poštno številko: |  |
| Davčna številka: |  | Davčni zavezanec:  | [ ]  DA [ ]  NE |
| Telefon: |  | E-pošta: |  |
|  |
| *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 usposabljanja na področju športa, ministrstva, pristojnega za šport ter inšpektorata, pristojnega za šport.* |
|  |
| Roki prijav so navedeni v razpisu. | Datum: |  |
|  |  |
| Podpis kandidata: | Podpis in žig plačnika šolnine: |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PRILOGE:**  |
|  |
| Prijavnica | [ ]  DA [ ]  NE |  |
| Fotokopija dosežene šolske izobrazbe | [ ]  DA [ ]  NE |       |
| Fotokopija diplome TRENER UEFA B | [ ]  DA [ ]  NE |       |
| Potrdilo kluba o delovanju, eno letna praksa kot TRENER UEFA B  | [ ]  DA [ ]  NE |       |
| Zdravniško spričevalo o sposobnosti za sodelovanje na praktičnemu delu usposabljanja | [ ]  DA [ ]  NE |       |
| Kopija potrdila o vpisu v Register izobraženih in usposobljenih strokovnih delavcev pri MIZŠ | [ ]  DA [ ]  NE |  |
| Licenca (številka) | [ ]  DA [ ]  NE | Številka: |

**NEPOPOLNE PRIJAVE BO KOMISIJA ZAVRGLA**