

**PRIJAVNI OBRAZEC ZA IZREDNO IZOBRAŽEVANJE**  
**šolsko leto: 2023/2024**

**Podatki o kandidatu/kandidatki**

**Ime, priimek**

**Polni naslov** (kraj/ulica, hišna št., pošta, poštna številka)

**Datum in kraj rojstva**

**Telefonska številka**

**EMŠO**

**Davčna številka**

**e-mail**

**Želim se vključiti v program:**

**Prijavljam se:**

(Ustrezno obkroži)

1. prvi vpis v program,
2. nadaljevanje izobraževanja (sem bil/a že vpisan v IO na SPTŠ),
3. neuspešen redni dijak SPTŠ Murska Sobota, vpis v \_\_\_\_ letnik.

**Podatki o doseganju izobraževanju:**

(Ustrezno obkroži.)

DOSEŽENA STOPNJA IZOBRAZBE

- |  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| 1. Osnovnošolska                           | 3. Srednje poklicno izobraževanje (3 leta)   | 5. Splošna srednja šola |
| 2. Nižje poklicno izobraževanje (2–3-leta) | 4. Srednje strokovno izobraževanje (4–5 let) | 6. Drugo                |

NAZIV GLEDE NA DOSEŽENO IZOBRAZBO: \_\_\_\_\_

IME IN SEDEŽ SREDNJE ŠOLE, ki ste jo obiskovali: \_\_\_\_\_

Uspešno opravljeni letniki srednje šole:    5            4            3            2            1            nobeden

**Oblika izobraževanja:**

(Ustrezno obkroži)

Izobraževal/a se bom:

1. v organizirani obliki
2. v obliki samoizobraževanja

**Stroški izobraževanja:**

1. stroške bom kril sam/a,
2. stroške krije delodajalec,
3. stroške bo kril ZRS za zaposlovanje,
4. drugo.

**Podatki o plačniku, če to ne boste sami**

NAZIV PLAČNIKA: \_\_\_\_\_

SEDEŽ: \_\_\_\_\_

MATIČNA ŠTEVILKA: \_\_\_\_\_

ID ŠTEVILKA: \_\_\_\_\_

Če je plačnik izobraževanja podjetje, bo za izobraževanje sklenjena tripartitna pogodba med šolo, udeležencem in podjetjem.

**Izjava:**

*Izjavljam, da sem seznanjen/a z medsebojnimi obveznostmi in pogoji izrednega izobraževanja na SPTŠ Murska Sobota. Izjavljam, da sem seznanjen/a z izobraževalnim programom, s pogoji za vpis, postopkom vpisa, predmetnikom, pogoji za dokončanje izobrazbe, z organizacijo in izvedbo izobraževanja, cenikom v izrednem izobraževanju ter možnostjo uveljavljanja predhodno pridobljenih (formalno in neformalno) znanj.*

*S podpisom potrjujem resničnost osebnih podatkov in verodostojnost listin, navedenih in predloženih ob vpisu. V skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Ur.l. 94/07) dovoljujem uporabo osebnih podatkov v skladu z veljavno področno zakonodajo.*

**Kraj in datum:**

\_\_\_\_\_

**Podpis:**

\_\_\_\_\_

**Postopek vodil/a:**