

VLOGA ZA PRIDOBITEV NACIONALNE POKLICNE KVALIFIKACIJE

Prijavljam se v postopek za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije

ZDRAVSTVENI REŠEVALEC / ZDRAVSTVENA REŠEVALKA

naziv kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti

Prosimo vas, da pišete čitljivo in s tiskanimi črkami!

PODATKI O KANDIDATU/KI:

1. Ime in priimek: _____

Spol: M Ž

(obkrožite)

Datum rojstva: _____ Kraj rojstva: _____

EMŠO: _____

Državljanstvo: _____

2. Naslov:

a) Stalno prebivališče (ulica, št. in kraj): _____

Poštna številka in pošta: _____

b) Naslov za pošiljanje pošte (ulica, št. in kraj): _____

Poštna številka in pošta: _____

Telefonska številka/mobilna številka: _____

Elektronski naslov: _____

3. Stopnja izobrazbe: _____

Program: _____

Poklicni/strokovni naziv: _____

Zaposlitveni status: _____

4. Zaposlitev:

Ime delodajalca: _____

Naslov delodajalca: _____

Naziv delovnega mesta: _____

7. Opravljena izobraževanja iz širšega in ožjega področja zdravstvene nege, kot npr: seminarji, tečaji, konference, delavnice, treningi varne vožnje, predavanja, članki in drugo in **(navedite novejša in priložite fotokopije vseh dokazil!)**:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

8. Pridobljene reference (referenčno pismo) delodajalca: DA _____ NE _____
(priloži dokazilo)

9. Plačilo stroškov postopka za pridobitev certifikata npk:

Na podlagi 12. člena Pravilnika o načinu in postopku preverjanja in potrjevanja nacionalnih poklicnih kvalifikacij (Ur.l.št.: 67/15) ter Metodologije oblikovanja cene za pridobitev certifikata o nacionalni poklicni kvalifikaciji, znesek postopka preverjanja in potrjevanja z DDV znaša 267,00 €, ki ga nakažete na poslovni račun Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Zaloška c. 2, Ljubljana, št. SI56 01100 - 6030277894 konto št. 2993030 - 8449904,. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. Račun bomo plačniku izdali po zaključku postopka. V primeru, da potrebujete kakršnekoli informacije, se lahko obrnete na svetovalca za NPK, g. Petra Napotnika (peter.napotnik@kclj.si) 031 684 804.

Izjava o plačniku **(ustrezno obkroži in izpolni)**:

a. Kandidat sam:

Spodaj podpisani kandidat / ka _____ se obvezujem, da bom po zaključenem postopku in izdanem računu, sam poravnal vse stroške nastale v okviru postopka potrjevanja in preverjanja NPK zdravstveni reševalec / zdravstvena reševalka.

b. Delodajalec oz. druga pravna oseba:

Izjavljamo, da bomo kandidatu / ki _____, ki se prijavlja v postopek potrjevanja in preverjanja NPK zdravstveni reševalec /reševalka, po zaključenem postopku in izdanem računu, poravnali stroške nastale v okviru postopka.

Ime oz. naziv plačnika: _____

Naslov (ulica, št.): _____

Poštna št. in pošta: _____

Podpis odgovorne osebe in žig: _____

V _____, dne _____

Podpis svetovalca

Podpis kandidata

IZJAVA

Podpisani/a izjavljam, da so navedeni podatki in dokumenti, ki sem jih posredoval/a v Prijavi v postopek za pridobitev Nacionalne poklicne kvalifikacije resnični.

Podpisani/a soglašam, da se podatki, navedeni na obrazcu, uporabljajo za zahteve evidenc in registrov na področju poklicnih kvalifikacij, izobraževanja in zaposlovanja (Zakon o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04))

V _____, dne _____

Podpis kandidata _____