

Elektronsko izpolnjeno prijavnico je potrebno poslati na e-naslov: izobrazevanje@qtechna.si
Electronically fulfilled application shall be sent to:

1. Usposabljanje / Training

Usposabljanja za: VT PT MT RT UT LT OSNOVNI IZPIT / BASIC
Training for:

Stopnja: 1. 2. 3.
Level:

Namen usposabljanja: Prvo usposabljanje / First training
Purpose of training: Obnovitveno usposabljanje za recertifikacijo / Recertification training

Vpišite termin usposabljanja:
Enter the date of training:

V skladu z: EN ISO 9712 ASNT/ANSI CP-189
In accordance with: PED 2014/68/EU (tlačna oprema / Pressure Equipment) SNT-TC-1A

Spremljanje teoretičnega dela: V ŽIVO / live PREKO SPLETA / online
Theoretical part attendance:

*** V kolikor se kandidat prijavlja tudi na certificiranje (izpit), mora biti izpolnjena tudi prošnja za certificiranje! /**

** In case the candidate applies also for certification (examination), the application for certification shall be completed!*

2. Podatki udeleženca / Participant details

<p>Ime in priimek: _____ <i>Name and surname:</i></p> <p>Datum rojstva: _____ <i>Date of birth:</i></p> <p>Kraj rojstva: _____ <i>Place of birth:</i></p> <p>Naslov: _____ <i>Address:</i></p>	<p>Izobrazba: _____ <i>Education:</i></p> <p>E-pošta: _____ <i>E-mail:</i></p> <p>Telefon: _____ <i>Phone No.:</i></p> <p>*Pregled vida: DA / YES <input type="checkbox"/> NE / NO <input type="checkbox"/> <i>*Vision acuity test:</i></p> <p>Datum pregleda vida: _____ <i>Date of vision acuity test:</i></p>
--	--

*** Za pristop na certificiranje je potrebno priložiti veljaven pregled vida!**

** A valid vision acuity test is required to approach certification process!*

3. Zahtevane izkušnje za pristop na usposabljanje / Required experience before taking training

Metoda <i>Method</i>	Stopnja <i>Level</i>	Zahtevane izkušnje za pristop na usposabljanje <i>Required experience for training</i>	Opravljene / Fullfilled	
			Da / Yes	Ne / No
LT, RT, UT	1	7 dni / days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	19 dni / days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MT, PT, VT	1	3 dni / days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	7 dni / days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Podatki delodajalca / Employer details

<p>Naziv: _____ <i>Title:</i></p> <p>Naslov: _____ <i>Address:</i></p> <p>Davčni zavezanec: DA / Yes <input type="checkbox"/> NE / No <input type="checkbox"/> <i>Taxpayer:</i></p> <p>Kontaktna oseba: _____ <i>Contact person:</i></p>	<p>E-pošta: _____ <i>E-mail:</i></p> <p>Telefon: _____ <i>Phone:</i></p>
--	--

5. Potrditev odgovorne osebe / Responsible person confirmation

Potrjujem, da je kontaktna oseba (predstavnik udeleženca), navedena v točki 4 te prošnje, pooblaščen za obdelavo osebnih podatkov v skladu s Splošno uredbo EU o varstvu podatkov (GDPR) ter da ima znotraj svoje organizacije urejeno vse potrebno za posredovanje osebnih podatkov centru za usposabljanje. / I hereby confirm that the contact person (representative of the participant) referred to in point 4 of this application is authorized to process personal data in accordance with the EU General Data Protection Regulation (GDPR) and that he has everything in place within his organization to provide personal data to the training center.

<p>Odgovorna oseba: _____ <i>Responsible person:</i></p>	<p>Datum, podpis, žig: _____ <i>Date, signature, stamp:</i></p>
--	---