



PRIJAVNICA ZA USPOSABLJANJE

APPLICATION FORM FOR TRAINING

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

1. Usposabljanje / Training

Usposabljanje za: <i>Training for:</i>	<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> RT	<input type="checkbox"/> UT	<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> OSNOVNI IZPIT <i>BASIC</i>
Stopnja: <i>Level:</i>	<input type="checkbox"/> 1 (I) <input type="checkbox"/> 2 (II) <input type="checkbox"/> 3 (III)						
Namen usposabljanja: <i>Purpose of training:</i>	<input type="checkbox"/> Prvo usposabljanje <i>First training</i>		<input type="checkbox"/> Obnovitveno usposabljanje za recertifikacijo <i>Recertification training</i>				
Vpišite termin usposabljanja: <i>Enter the date of training</i>							
V skladu z: <i>In accordance with:</i>	<input type="checkbox"/> EN ISO 9712		<input type="checkbox"/> ANSI/ASNT CP-189				
	<input type="checkbox"/> PED 2014/68/EU (Tlačna oprema / Pressure Equipment)		<input type="checkbox"/> SNT-TC-1A				
Spremljanje teoretičnega dela: <i>Theoretical part attendance:</i>	<input type="checkbox"/> V ŽIVO / live		<input type="checkbox"/> PREKO SPLETA / online				

2. Podatki udeležencev / Participants details

Ime in priimek <i>Name and surname:</i>		Izobrazba: <i>Education:</i>	
Datum rojstva: <i>Date of birth:</i>		E-pošta: <i>E-mail:</i>	
Kraj rojstva: <i>Place of birth:</i>		Telefon: <i>Phone:</i>	

* Za pristop na certificiranje je potrebno priložiti veljaven pregled vida. Brez potrdila izvedba izpita ni možna!

* A valid vision acuity test shall be presented for certification. Without a test examination/certification is not possible!

3. Podatki delodajalca / Employer details

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

4. Potrditev odgovorne osebe / Responsible person confirmation

Potrjujem, da je kontaktna oseba (predstavnik udeležencev), navedena v točki 3 te prijavnice, 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 participants) referred to in point 3 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.

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