Prijava za vpis v Študijski program za izpopolnjevanje s področja:

**Veterinarska medicina malih živali**

**OSEBNI PODATKI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in Priimek: |       |
| Dekliški priimek: |  |
| EMŠO: |       | Spol |  |
| Datum rojstva:  |       | Država in kraj rojstva |  |
| Kontaktni telefon |       | E- pošta:  |  |

**NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in Priimek: |  |
| Država: |  |

**NASLOV ZA OBVESTILA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in Priimek: |  |
| Država: |  |
| E- pošta: |  |

**OBVEZNE PRILOGE**

1. Podatki o šolanju (priložiti fotokopijo diplomske listine)

|  |
| --- |
| Dokončana fakulteta:       |
| Datum zaključka študija:       |

1. Delovne doba \_\_     \_let\_\_     \_mes.
2. Delovne izkušnje priloga (Priporočilo delodajalca)
3. Bibliografski podatki (priložite izpis iz Cobbisa)
4. Številka licence (priložite fotokopijo licence):
5. Opravljeni strokovni podiplomski tečaji, seminarji z veljavno listino (priložite dokazila)
6. Plačnik šolnine:
7. [ ] Kandidat (soglasje delodajalca)
8. [ ] Delodajalec (soglasje delodajalca)

V primeru, da je plačnik delodajalec izpolnite spodnje podatke

|  |  |
| --- | --- |
| Ime podjetja:  |       |
| Naslov:  |       |
| Pošta, Občina |       |
| Davčna številka:  |       |
| E-naslov:  |       |

1. Izbrani mentor (priložiti pisno soglasje mentorja)

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in Priimek mentorja:  |       |

Datum prijave:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lastnoročni podpis