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