**VPISNI LIST** : Obr. »Prijava za vpis v IZOBRAŽEVANJE ODRASLIH« ŠT. OSEBNEGA LISTA:

Želim se vključiti v izobraževalni program (OBKROŽI): **a. ZDRAVSTVENA NEGA b. KOZMETIČNI TEHNIK**

Vpis v šolsko leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osebni podatki:**

Priimek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraj rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spol: M Ž Občina rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčna št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GSM št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. št. (doma): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E – naslov:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naslov stalnega bivališča:**  **Naslov začasnega bivališča:**

Ulica in hišna št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ulica in hišna št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poštna št. In kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poštna št. In kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Občina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Občina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Država: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podatki o starših oz. zakonitih zastopnikih** (samo za mladoletne kandidate – ke):

Priimek in ime matere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Priimek in ime očeta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov bivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naslov bivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Status** (ustrezno obkrožite): a. v času vpisa sem redno zaposlen/a

b. v času vpisa sem na prijavljen/a na zavodu za zaposlovanje

c. drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podatki o zaposlitvi** (v primeru zaposlitve): **Plačnik šolnine (obkrožite):**

Ime podjetja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a. samoplačnik

Sedež podjetja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b. delodajalec

c. drugo

**Podatki o dosedanjem izobraževanju:**

1 osnovnošolska 4 srednja tehniška oz. strokovna (4 – 5 let)

2 nižja poklicna (2 – 3 leta) 5 splošna srednja

3 srednja poklicna (3 – 4 leta) 6 višja/visoka

Ime in sedež končane srednje šole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izobraževalni program: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Smer in poklic oz. naziv izobrazbe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uspešno opravljeni letniki (obkrožite): 5 4 3 2 1 nobeden

**IZJAVA:**

Izjavljam, da sem bil-a na uvodnem pogovoru seznanjen-a z medsebojnimi obveznostmi in pogoji izrednega izobraževanja na Srednji šoli Izola. Izjavljam, da sem bil-a seznanjen-a z izobraževalnim programom, s pogoji za vpis, postopkom vpisa in z dokumentacijo, s predmetnikom in s pogoji za dokončanje izobraževanja, z organizacijo in izvedbo izobraževalnega procesa, s cenikom v izobraževanju odraslih ter z možnostjo uveljavljanja predhodno pridobljenega znanja. S podpisom potrjujem resničnost osebnih podatkov in verodostojnost listin, navedenih oz. predloženih ob vpisu. V skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (UL RS 94/07) dovoljujem uporabo osebnih podatkov v skladu z veljavno področno zakonodajo.

Kraj in datum: Podpis: Podpis staršev (če so kandidati mladoletni):

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