



PRIJAVNICA OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA (MAREC, APRIL 2019)

Kraj: Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Poljanska cesta 61 1000 Ljubljana

PODATKI O UDELEŽENCU

Ime in priimek:

Naslov:

Pošta:

Poštna št.:

Občina:

Telefon:

e-pošta:

EMŠO:

Kraj rojstva:

Izobrazba:

Stopnja izobrazbe:

Zaposlitev/zaposleni/ - naziv zavoda / podjetja :

Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Plačnik kotizacije

Plačnik kotizacije a) organizacija

b) samoplačnik:

IZJAVA PLAČNIKA (izpolni podjetje)

Podjetje oz. naziv plačnika:

Naslov:

Davčna številka:

Zavezanec za DDV: DA NE

Izjavljamo, da bomo za zgoraj navedenega udeleženca tečaja Oskrbe diabetičnega stopala za čas marec, april 2019, plačali kotizacijo na podlagi prejetega računa s strani Srednje zdravstvene šole Ljubljana.

Podpis pooblašene osebe in žig:

Kraj in datum:

PRIJAVE

Prijavnico pošljite po pošti (s pripisom "Prijava na tečaj Oskrba diabetičnega stopala") na naslov: **Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Poljanska cesta 61 1000 Ljubljana**, lahko pa tudi **skenirano** (prijavnica mora biti lastnoročno podpisana) **po e-pošti na naslov:** elizabetha.pikovnik@guest.arnes.si, **ali po faxu: 300 16 50**

do zapolnitve prostih mest oziroma do 20. februarja 2019.