

PRIJAVNICA

»USPOSABLJANJE ZA PRVE POSREDOVALCE 2026«

Podpisani(a)

(priimek in ime)

Rojen(a)

(dan, mesec, leto)

Naslov

(ulica, hišna in poštna številka, kraj)

Tel. št: _____ E-naslov: _____

Prijavljam se na »TEČAJ IN IZPIT ZA PRVEGA POSREDOVALCA (PPO)«, ki ga organizira
Zdravstveni dom Murska Sobota.

Na tečaju in preverjanju znanja bi želel(a) sodelovati v naslednjem terminu:

- 23.10.2026 (od 15.00 ure do 20.00 ure) in 24.10.2026 (od 8.00 ure do 13.00 ure)
(Prvo izobraževanje)
- 24.10.2026 (od 08.00 ure do 13.00 ure) (Obnovitveni tečaj)

Z izpolnitvijo prijavnice izjavljam, da se bom udeležil(a) usposabljanja in teoretičnega ter
praktičnega preverjanja znanja za pridobitev certifikata »Prvi posredovalec«.

V _____, dne _____

(podpis kandidata)



Sofinancira
Evropska unija



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Projekt »Vzpostavitev modela prvih posredovalcev« sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada plus.

ID za DDV: SI-94095400 / TRR podračun št.: 01280-6030922660
IBAN CODE: SI56012806030922660 / SWIFT CODE: BSLJSI2X

