|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRIJAVNICA | | | | | | | |
| **TRENER FUTSAL UEFA B, strokovni delavec v športu 2** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Za šolanje v (ustrezno označi/obkroži): | | |  | Litija | |  | |
|  | | | | | | | |
| ***PODATKI O KANDIDATU*** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Ime in priimek: |  | | Spol: | M  Ž | | | |
| Naslov stalnega bivališča: |  | | | | | | |
| Pošta s poštno številko: |  | | | | | | |
| Datum rojstva: |  | | Kraj rojstva: | | |  | |
| Telefon: |  | | Št. KZZ (zdr. zavarovanje): | | |  | |
| E-pošta: |  | | | | | | |
| Stopnja šolske izobrazbe: | IV. | V. | VI. | | VII. | VIII. | IX. |
| Član nogometnega društva: |  | | Funkcija: | |  | | |
| Državljan Republike Slovenije: | DA  NE | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **TRENER FUTSAL UEFA B - strokovni delavec v športu 2** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***PODATKI O PLAČNIKU ŠOLNINE*** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Naziv / ime: |  | | | | | | |
| Naslov: |  | | | | | | |
| Pošta s poštno številko: |  | | | | | | |
| Davčna številka: |  | | Davčni zavezanec: | | | DA  NE | |
| Telefon: |  | | E-pošta: | | |  | |
|  | | | | | | | |
| *Kandidat s svojim podpisom dovoljuje uporabo podatkov s tega obrazca za potrebe kadrovskega informacijskega sistema na področju športa v Sloveniji - ŠPaK.* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Roki prijav so navedeni v razpisu. | | | Datum: | | |  | |
|  | | |  | | | | |
| Podpis kandidata: | | | Podpis in žig plačnika šolnine: | | | | |
|  |  | |  | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POTRDILO O PEDAGOŠKI PRAKSI** | | | |
|  | | | |
| Spodaj podpisani: |  | | |
|  | (najvišje usposobljen trener v klubu, vodja mladinskih programov) | | |
|  | |  | |
| s strokovnim nazivom: |  | | |
|  | |  | |
| potrjujem, da sem pregledal dnevnik dela kandidata za šolanje Trener FUTSAL UEFA B | | | |
|  | |  | |
|  | , ki deluje v našem nogometnem klubu | | |
| (ime in priimek kandidata) |  | | |
|  | |  | |
| KMN: |  | in vodi ekipo: |  |
|  | |  | |
| Ugotavljam, da je njegovo strokovno delo v skladu s smernicami Mladinskega programa kluba. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dne: |  | Podpis potrjevalca: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRILOGE** | | |
|  | | |
| Fotokopija dosežene šolske izobrazbe | DA  NE |  |
| Fotokopija diplome TRENER FUTSAL C | DA  NE |  |
| Eno letna praksa kot TRENER FUTSAL C (potrdilo kluba) | DA  NE |  |
| Potrdilo Območnega združenja trenerjev o delovanju (fotokopija licence) | DA  NE |  |
| Potrdilo o pedagoški praksi | DA  NE |  |
| Potrdilo o znanju slovenskega jezika (nedržavljani RS) | DA  NE |  |