

ŠOLSKI CENTER SLOVENJ GRADEC  
**SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA**  
Gospodsvetska 2  
2380 SLOVENJ GRADEC

## PRIJAVA ZA VPIS

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Spol: M Ž                      EMŠO 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_ Kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Ulica stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_

Poštna številka: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

 Kraj: \_\_\_\_\_

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

Telefon, GSM: \_\_\_\_\_

E-mail naslov: \_\_\_\_\_

zaposlen/a

brezposeln/a

Zadnja pridobljena izobrazba: \_\_\_\_\_

Šolska leta v katerih ste že bili vpisani v program in letnik v katerega se vpisujete:

- Redno izobraževanje: \_\_\_\_\_
- Izredno izobraževanje: \_\_\_\_\_

**V šolskem letu 2020/2021 se prijavljam:**

**A: ZA VODENO SAMOIZOBRAŽEVANJE  
(obkrožite program)**

1. BOLNIČAR NEGOVALEC
2. ZDRAVSTVENA NEGA
3. ZDRAVSTVENA NEGA (PTI)

Stroške izobraževanja bom poravnal/a:

A) SAM/A

B) PODJETJE

C) ZAVOD

Slovenj Gradec, \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_