

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 2023/2024 se prijavljam:**

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

1. BOLNIČAR NEGOVALEC
2. ZDRAVSTVENA NEGA (stari program)
3. ZDRAVSTVENA NEGA (novi program)
4. ZDRAVSTVENA NEGA - PTI

Stroške izobraževanja bom poravnal/a:

A) SAM/A

B) PODJETJE

C) ZAVOD

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

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