

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 2024/2025 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: _____