**PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE**

**IZPOLNITE V CELOTI IN ČITLJIVO Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI** (obvezno je izpolniti **vsa** polja)

|  |  |
| --- | --- |
| **PANOGA PODJETJA:** |  |
| **NAZIV IZOBRAŽEVANJA:** | **USPOSABLJANJE MENTORJEV**  |
| **DATUM IZVEDBE IZOBRAŽEVANJA:***(obkrožite termin)* | **29., 31. maj in 7. junij. 2017 od 8.30 do 15.00 ure** |
| **KRAJ IZVEDBE IZOBRAŽEVANJA:** | **Center za poslovno usposabljanje, Kardeljeva ploščad 27a, Ljubljana** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV ORGANIZACIJE** |  |
| **NASLOV IN POŠTNA ŠTEVILKA:** |  |
| **KONTAKTNA OSEBA:** | **Ime in priimek:** |  |
| **Delovno mesto:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-pošta:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA:**
 | **Ime in priimek:** |  |
| **Delovno mesto:** |  |
| **Stopnja izobrazbe:** |  |
| **Leta ustreznih delovnih izkušenj:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-pošta:** |  |
| 1. **UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA:**
 | **Ime in priimek:** |  |
| **Delovno mesto:** |  |
| **Stopnja izobrazbe:** |  |
| **Leta ustreznih delovnih izkušenj:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-pošta:** |  |

Potrjujemo, da je usposabljanje

udeleženca v interesu organizacije.

Podpisani/-a dovoljujem uporabo osebnih podatkov pri obdelavi podatkov in za analitične potrebe projekta, v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov.

V **celoti izpolnjeno** prijavnico pošljite na e-naslov: mentor.info@cpu.si ali po navadni pošti.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Žig |  |
| (Kraj in datum) |  |
|  |  |
| (podpis udeleženca) | (podpis odgovorne osebe) |

**Opomba: V primeru, da se izobraževanja vaši zaposleni ne bodo mogli udeležiti nas o tem obvestite vsaj 3 delovne dni pred datumom izobraževanja zaradi lažje organizacije.**

|  |
| --- |
| **Vabimo vas, da morebitna vprašanja v zvezi z vsebino izobraževanj pošljete na e-naslov koordinatorja.** |