

**OPIS DELOVNIH IZKUŠENJ**

## 1. Potrdilo o delovnih izkušnjah

* če se je izvajalec po pridobljeni zahtevani izobrazbi vključil v zavarovanje po 1. 1. 2009 oziroma se je po 1. 1. 2009 ponovno zaposlil ali začel opravljati dejavnost, se namesto delovne knjižice obdobje zavarovanja dokazuje z izpiskom prijav in odjav pokojninskega in invalidskega zavarovanja v matični evidenci zavarovancev Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
* če je izvajalec po pridobljeni zahtevani izobrazbi opravljal dela z otroki, mladimi ali družinami na podlagi pogodbe (avtorske/podjemne) oziroma študentskega dela, priloži dokazilo o delovnih izkušnjah s strani delodajalca, iz katerega so razvidne delovne naloge ter obseg opravljenih ur.

## 2. Ime in priimek izvajalca/ke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\*ustrezno obkrožite:

* **koordinacijski vodja vsebin**
* **izvajalec Vsebine 1**
* **izvajalec Vsebine 2**
* **izvajalec Vsebine 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DELOVNO MESTO**prepis iz uradne evidence/pogodbe/potrdila delodajalca | **OBDOBJE ZAPOSLITVE** | **NAČIN ZAPOSLITVE**1. redno delovno razmerje
2. podjemna/avtorska pogodba/študentsko delo
 | **MESEČNO ŠT. OPRAVLJENIH UR** | **LETNO ŠT. OPRAVLJENIH UR** |
| OD(leto, mesec) | DO(leto, mesec) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Skupno število let in mesecev delovnih izkušenj:** | leta……………………. meseci…………………. |

\*po potrebi dodajte vrstice

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis izvajalca/ke: Podpis odgovorne osebe prijavitelja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽIG