OBRAZEC ZA PRIJAVO NA RAZPIS ZA PRIDOBITEV SUBVENCIJE

**Izpolni kandidat/ka**

1. ***Osebni podatki kandidata/ke***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime:** |  |
| **Priimek:** |  |
| **Naslov za vročanje** | |
| Podatek o naslovu za vročanje: | stalno prebivališče  začasno prebivališče |
| Ulica, hišna številka: |  |
| Pošta, kraj: |  |
| Telefonska številka: |  |
| Elektronski naslov: |  |
| Datum rojstva: |  |
| Davčna številka: |  |
| **Dosežena izobrazba** | |
| Pridobljeni strokovni naslov: |  |
| Dne: |  |
| Izdajatelj listine: |  |

**Vlogi je potrebno priložiti fotokopijo potrdila o izobrazbi.**

1. ***Podatki o študijskem programu za izpopolnjevanje* *oziroma o magistrskem študijskem programu***

V desnem okenčku označite študijski program za izpopolnjevanje oziroma magistrski študijski program, v katerega ste vpisani v študijskem letu 2019/20.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nosilec programa** | **Študijski program** |  |
| Univerza v Ljubljani,  Pedagoška fakulteta | študijski program za izpopolnjevanje za izvajanje specialnopedagoške in socialnopedagoške pomoči otrokom in mladostnikom s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter s čustvenimi in vedenjskimi težavami |  |
| študijski program za izpopolnjevanje specialnopedagoško izpopolnjevanje za delo z izbrano skupino otrok s posebnimi potrebami, usmeritveni modul B za delo z osebami z motnjami v duševnem razvoju |  |
| študijski program za izpopolnjevanje specialnopedagoško izpopolnjevanje za delo z izbrano skupino otrok s posebnimi potrebami, usmeritveni modul C za delo z otroki z govornimi, jezikovnimi in komunikacijskimi ovirami |  |
| Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta | magistrski študijski program drugostopenjski enopredmetni pedagoški, anglistika, 1. letnik |  |
| magistrski študijski program drugostopenjski enopredmetni pedagoški, anglistika, 2. letnik |  |
| magistrski študijski program drugostopenjski dvopredmetni pedagoški, anglistika, 1. letnik |  |
| magistrski študijski program drugostopenjski dvopredmetni pedagoški, anglistika, 2. letnik |  |

1. ***Izjava kandidata/ke***

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljam: **(ustrezno označite)**

a) da za namen financiranja šolnine v študijskem letu 2019/20 v študijskem programu za izpopolnjevanje oziroma v magistrskem študijskem programu, ki je predmet kandidiranja na tem javnem razpisu, NISEM in NE BOM prejel/a finančnih sredstev s strani pravne osebe.

b) da mi JE BILA – BO šolnina s strani pravne osebe sofinancirana v višini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR. Prilagam **potrdilo o višini prejetih oziroma odobrenih sredstev**.

Soglašam, da Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport za potrebe tega razpisa od fakultete pridobi podatek o vpisu v študijski program, ki je predmet tega razpisa.

S podpisom potrjujem, da so vsi navedeni podatki resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

Kraj in datum: Podpis kandidata/ke

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

**Izpolni delodajalec**

1. ***Podatki o zaposlitvi kandidata/ke***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zavod zaposlitve**:  (ime in naslov zavoda zaposlitve) | |  | | | |
| *označite ustrezen kvadratek:* | | | | | |
|  | **Določen čas** | | |  | **Nedoločen čas** |
| **Na delovnem mestu** (ime programa, predmet) | | | | | |
| Program: | | |  | | |
| Predmet/modul poučevanja oz. strokovno delo, ki ga kandidat/ka opravlja: | | |  | | |

1. ***Izjava vzgojno-izobraževalnega zavoda o omogočanju izobraževanja***

Vzgojno izobraževalni zavod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bo v skladu s svojimi možnostmi omogočil izobraževanje kandidatu/kandidatki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zaposlenemu/zaposleni v našem zavodu.

Ime in priimek pooblaščene osebe zavoda

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

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

Podpis

žig vzgojno-izobraževalnega

zavoda