**PRIJAVA K IZPITU ZA IZVRŠITELJA**

(Poslati na Ministrstvo za pravosodje, Center za izobraževanje v pravosodju,

Župančičeva 3, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov: izvrsitelji.mp@gov.si.)

V skladu s 6. členom Pravilnika o programu in načinu opravljanja izpita za izvršitelja (Pravilnik; Uradni list RS, št. 12/2007) se prijavljam oziroma prijavljam kandidata/ ko;

**Podatki o kandidatu/ ki:**

1. Ime in priimek: .................................................................................................................................

2. Datum rojstva: …………………………… 3. Kraj rojstva: ………………………………………….

4. Delovno mesto (22. člen Pravilnika): …………………………………………………………………..

5. Naslov stalnega prebivališča (ulica, hišna številka in pošta):

................................................................................................................................................................

5.1. Naslov začasnega prebivališča (ulica, hišna številka in pošta):

.................................................................................................................................................................

5.2. Kontaktna telefonska številka: ………………… 5.3. Elektronski naslov: ……………………..

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

**Prijava:**

K izpitu pristopam (ustrezno obkrožiti):

PRVIČ DRUGIČ TRETJIČ oziroma: ………………….

Željeni datum opravljanja izpita: ……………………………….

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

**Izpolniti le v primeru ponovnega opravljanja enega dela izpita za izvršitelje, v skladu s 16. ali 21. členom Pravilnika.**

Izpit ponavljam (ustrezno obkrožiti):

PISNO USTNO

Datum zadnjega opravljanja izpita: ………………………………………….

V (kraj) ……………..…..…dne: ………..………… Podpis kandidata/ ke: ………………….

**Na podlagi podpisane prijavnice izjavljam, da bom poravnal/ a stroške po prejemu računa.**

Davčna številka plačnika: ………………………………………

Davčni zavezanec (ustrezno obkrožiti): DA NE

Račun izstaviti na (ime, naslov): ……………………………………………………………………………

V (kraj) ……………..…..…dne: ………..………… Žig in podpis plačnika: …………………….