



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA PRAVOSODJE

CENTER ZA IZOBRAŽEVANJE V PRAVOSODJU

Župančičeva 3, 1000 Ljubljana

T: 01 369 57 70

F: 01 369 57 65

E: gp.mp@gov.si

www.mp.gov.si

**PRIJAVA K POSEBNEMU PREIZKUSU STROKOVNOSTI ZA KANDIDATE
ZA SODNE IZVEDENCE / CENILCE**

(poslati na Ministrstvo za pravosodje,
Župančičeva 3, 1000 Ljubljana, po faxu na številko 01 369 5765 ali po e-pošti na naslov
sict.mp@gov.si)

Preizkus želim opravljati za

(označi s križcem in ustrezno dopolni)

- ☐ SODNEGA IZVEDENCA za področje.....
podpodročje.....
- ☐ SODNEGA CENILCA za področje.....
podpodročje.....

V terminu.....

Preizkus opravljam (obkroži): PRVIČ DRUGIČ TRETJIČ

1. Ime in priimek:

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

4. Naslov

4.1. Poštna številka in kraj

4.2. Kontaktna tel. št., e- naslov.....

5. Stopnja in vrsta izobrazbe:.....

6. Poklic

7. Zaposlen.....

8. Račun izstaviti na:.....

9. Davčna številka:..... 10. Davčni zavezanec: **DA** **NE**

Na podlagi podpisane prijavnice izjavljam, da bom poravnal(a) stroške na podlagi prejetega računa.

Datum:

Podpis kandidata:.....

Žig in podpis plačnika:.....

Če se kandidat brez upravičenega razloga preizkusa ne udeleži ali če odstopi, ko je že začel opravljati preizkus, je stroške preizkusa dolžan plačati oziroma se mu že plačani stroški ne vrnejo. Hkrati se šteje, da preizkusa ni opravil (32. in 33. člen Pravilnika o sodnih izvedencih in sodnih cenilcih).