POOBLASTILO

Spodaj podpisani: Vnesite ime in priimek pooblaščam Ministrstvo za okolje in prostor, Dunajska 48, 1000 Ljubljana, da v mojem imenu pridobi potrdilo o končanem izobraževanju.

Izobraževal/a sem se na ustanovi :

Vnesite ime in kraj ustanove

kjer sem vnesite datum pridobil/a naziv Vnesite naziv izobrazbe

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis

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