

PRILOGA III: Vloga za avtomatično priznanje poklicne kvalifikacije na podlagi usklajenih minimalnih pogojev usposobljenosti

1. OSEBNI PODATKI

Ime:

Priimek:

Datum rojstva:

Kraj rojstva:

Državljanstvo:

Osebn dokument:

Kje in kdaj je bil izdan:

Do kdaj velja:

Naslov prebivališča v tujini:

Naslov prebivališča v Sloveniji:

Telefon:

E-mail:

2. ŽELIM, DA ME O POSTOPKU OBVEŠČATE:

Po pošti:

Po faksu:

P elektronski pošti:

3. REGULIRANI POKLIC

Prosim za priznanje poklicne kvalifikacije za opravljanje naslednjega reguliranega poklica (obkrožite):

- a) Zdravnik
- b) Zdravnik - specialist; področje specializacije: _____
- c) Diplomirana medicinska sestra
- d) Doktor dentalne medicine
- e) Doktor dentalne medicine - specialist
- f) Diplomirana babica
- g) Veterinar
- h) Magister farmacije
- i) Odgovorni projektant arhitekture

Ali ste v državi članici, iz katere prihajate kvalificirani za opravljanje zgoraj navedenega reguliranega poklica (obkrožite)? DA/NE

4. PODATKI O IZOBRAŽEVANJU IN USPOSABLJANJU

Ime izobraževalne ustanove (v matičnem jeziku):

Naslov izobraževalne ustanove:

Država:

5. POKLICNE IZKUŠNJE

Poklicne izkušnje iz opravljanje zadevnega reguliranega poklica (navedite datume, delovne organizacije, delovno mesto in priložite ustrezna potrdila):

6. DIPLOMA, SPRIČEVALO ALI DRUGA DOKAZILA

Navedite vse dokumente, ki ste jih priložili k prošnji.

Datum: _____

Podpis kandidata: _____