



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA KMETIJSTVO,  
GOZDARSTVO IN PREHRANO



AGENCIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA  
KMETIJSKE TRGE IN RAZVOJ PODEŽELJA

Služba za splošne zadeve

Dunajska cesta 160, 1000 Ljubljana

T: 01 580 77 95  
F: 01 478 92 06  
E: aktrp@gov.si  
www.arsktrp.gov.si

## VLOGA ZA ZAPOSILITEV

| OSNOVNI OSEBNI PODATKI                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ime                                                                                                                                                             |  |
| Priimek                                                                                                                                                         |  |
| Datum rojstva                                                                                                                                                   |  |
| EMŠO                                                                                                                                                            |  |
| Državljanstvo                                                                                                                                                   |  |
| Stalno prebivališče                                                                                                                                             |  |
| Elektronski naslov za vročanje obvestila                                                                                                                        |  |
| Mobilni telefon                                                                                                                                                 |  |
| Strinjam se, da mi delodajalec informacije, povezane s potekom tega postopka, pošlje tudi po elektronski pošti na navedeni e-naslov (označite):      DA      NE |  |

| IZOBRAZBA – najvišja pridobljena izobrazba |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Naziv fakultete:                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sedež fakultete:                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Študijski program:                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Naziv strokovne izobrazbe:                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Raven izobrazbe:<br>(obkrožite)            | a) 6/2 (prejšnja specializacija po višješolskem programu, prejšnji visokošolski strokovni program, 1. bolonjska stopnja)<br>b) 7 (prejšnja specializacija po visokošolskem strokovnem programu, prejšnji univerzitetni program, 2. bolonjska stopnja)<br>c) 8/1 (prejšnja specializacija po univerzitetnem programu, prejšnji magisterij znanosti)<br>d) 8/2 (doktorat znanosti, 3 bolonjska stopnja) |
| Bolonjski študij:<br>(označite)            | DA      NE      Datum zaključka (diplomiranja):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Številka diplome: | Datum diplome (listine): |
|-------------------|--------------------------|

| IZOBRAZBA – prejšnja izobrazba |                                      |                             |                  |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|
|                                | Naziv šole oz. visokošolskega zavoda | Naziv pridobljene izobrazbe | Datum pridobitve |
| 1                              |                                      |                             |                  |
| 2                              |                                      |                             |                  |
| 3                              |                                      |                             |                  |

| IZPOLNJEVANJE PREDNOSTNIH KRITERIJEV                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Utemeljite, navedite oz. opišite vaše izkušnje, pridobljena znanja oz. sposobnosti v okviru področij, ki so v javni objavi navedena kot prednostna) |
| 1. Izobrazba s področja upravnih ved oz. kmetijstva <div style="text-align: right;">DA    NE</div>                                                   |

| FUNKCIONALNA ZNANJA - Delo z računalnikom: (označite) |
|-------------------------------------------------------|
|-------------------------------------------------------|

|             | NE                       | osnovno                  | dobro                    | tekoče                   |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Word        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Excel       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lotus Notes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SPIS-4      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Access      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| FUNKCIONALNA ZNANJA - Znanje tujih jezikov |
|--------------------------------------------|
|--------------------------------------------|

| JEZIK         | Osnovna raven<br>(A1, A2, B1) | Višja raven<br>(B2, C1, C2) |
|---------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Angleščina    |                               |                             |
| Nemščina      |                               |                             |
| Italijanščina |                               |                             |
| Madžarščina   |                               |                             |
| Drugo         |                               |                             |

Stopnja: A1/2: Osnovni uporabnik - B1/2: Samostojni uporabnik - C1/2 Usposobljeni uporabnik

|  |
|--|
|  |
|--|

**DRUGE REFERENCE IN POSEBNOSTI, KI BI LAHKO VPLIVALE ALI POMAGALE PRI  
OPRAVLJANJU DELA, ZA KATEREGA SE POTEGUJETE NA ARSKTRP**

**RAZLOGI, ZARADI KATERIH STE SE ODLOČILI, DA KANDIDIRATE ZA RAZPISANO DELOVNO  
MESTO**

S podpisom izjavljam, da so navedeni podatki verodostojni in resnični.

S podpisom izjavljam da sem:

- državljan/ka Republike Slovenije,
- da nisem bil/a pravnomočno obsojena zaradi naklepnega kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti in,
- da nisem bil/a obsojena na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev, ter, da zoper mene ni vložena pravnomočna obtožnica zaradi naklepnega kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti.

**DOVOLJUJEM Agenciji RS za kmetijske trge in razvoj podeželja**, da za preverjanje izpolnjevanja pogojev za potrebe tega postopka pridobi naslednje podatke iz uradnih evidenc:

- potrdilo o nekaznovanosti,
- potrdilo, da nisem v kazenskem postopku,
- potrdilo o verodostojnosti diplomskih listin,
- izpis obdobj zavarovanj (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije).

**DA    NE** (obkroži)

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

Lastnoročni podpis : \_\_\_\_\_