**Prijavnica na preverjanje znanja s področja zdravja rastlin**

1. **KANDIDAT:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Naslov stalnega prebivališča: |  |
| EMŠO: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |
| Kontaktni podatki za obveščanje, če so drugačni kot zgoraj: |  |

1. **PRIJAVITELJ – izvajalec poslovne dejavnosti**

**(se ne izpolnjuje, če je kandidat hkrati prijavitelj):**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv: |  |
| Sedež: |  |
| MŠO ali davčna številka: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |

1. **TERMIN IN NAČIN PREVERJANJA ZNANJA (ustrezno označite):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DATUM** | **URA** | **Način in lokacija** |
|  | **22. september 2025** | **od 9.00 do 11.00 ure** | **Elektronsko preverjanje na daljavo preko spletnega vprašalnika, za katerega kandidat prejme povezavo na e-mail** |
|  | **20. oktober 2025** | **od 9.00 do 11.00 ure** |
|  | **17. november 2025** | **od 9.00 do 11.00 ure** |
|  | **15. december 2025** | **od 9.00 do 11.00 ure** |

1. **PODROČJE PREVERJANJA ZNANJA (označite samo enega izmed področij, ki je vaša glavna dejavnost oz. vam glede tega najbolj ustreza)**

sadne rastline, razen jagod

vinska trta

zelenjadnice, jagode, zelnate okrasne rastline in zelišča

lesnate okrasne in gozdne rastline

les oreha, oreškarja in platane

seme vrtnin, poljščin in okrasnih rastlin

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis kandidata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis prijavitelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Izpolni UVHVVR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Številka prijave: | U34304-2/2025-­ |
| Identifikacijska št. kandidata iz  FITO – registra: |  |
| Datum opravljanja preverjanja znanja: |  |
| Doseženo število točk: |  |
| Datum izdaje potrdila: |  |
| Komisija:   * Ime in priimek * Ime in priimek * Ime in priimek | Podpis: |