

PRILOGA I

VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCEV FIZIOTERAPEVTSKE DEJAVNOSTI IN
PODELITEV LICENCE

Ime: _____

Priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Državljanstvo: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Zaposlen/a v/pri (naziv in naslov delovne organizacije, telefon): _____

Podatki o zaključenem šolanju (diploma, strokovni izpit; vpiši tudi kraj in datum zaključka):

Fakulteta: _____

Visoka strokovna šola: _____

Višja strokovna šola: _____

Pridobljen strokovni naslov: _____

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv: _____

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v Republiki Sloveniji):

DA NE

Pridobljena dodatna znanja (dokazila o podiplomskih izobraževanjih, izpopolnjevanjih in usposabljanjih):

Pridobljeni znanstveni naslov: _____

pedagoški naslov: _____

Potrdilo o nekaznovanosti: DA NE

Kraj in datum:

Podpis: