



PRIJAVA V EVIDENCO MENTORJEV

**1. Mentor:**

Ime in priimek:		
Datum rojstva:		
Članstvo v Socialni zbornici Slovenije:	da	ne

**2. Delodajalec:**

Naziv organizacije, naslov, pošta:
Telefon:
E-pošta

**3. Delovno mesto:**

Naziv:
Opis dela:

**4. Izobrazba na dodiplomski ravni:**

Šola:
Izobraževalni program:
Smer:
Leto diplomiranja:
Strokovni naslov (kot na diplomi):
Skrajšani strokovni naslov:

**5. Izobrazba na podiplomski ravni (specialistični, magistrski, doktorski študij):**

Program:
Znanstveni naziv:

**6. Strokovni izpit na področju socialnega varstva po 69. členu ZSV:**

Datum strokovnega izpita:
Številka potrdila:

**7. Strokovni naziv na področju socialnega varstva (skladno s Pravilnikom o napredovanju strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva v nazive):**

Strokovni naziv:
Datum pridobitve:
Številka dokazila:

**8. Delovne izkušnje:**

- a) Predstavitev delovnih izkušenj na področju socialnega varstva:

Zap. št.	Delodajalec	Delovno mesto	Obdobje zaposlitve

b) delovna doba kot strokovni delavec na področju socialnega varstva \_\_\_\_\_

**9. Reference v socialnem varstvu** (sodelovanje v ekspertnih skupinah pri Socialni zbornici Slovenije, objavljeni članki):

**10. Izkušnje z mentorstvom v socialnem varstvu v zadnjih 5 letih:**

- število realiziranih mentorstev pripravnikom: \_\_\_\_\_
- število mentorstev študentom na praksi: \_\_\_\_\_
- število mentorstev prostovoljcem in drugim delavcem: \_\_\_\_\_
- mentorstvo v zadnjem letu: \_\_\_\_\_

Mentor ..... izjavljam, da pod materialno in kazensko odgovornostjo s podpisom zagotavljam, da so navedeni podatki v Prijavi v evidenco mentorjev resnični.

Podpis mentorja/ice:

Žig:

Podpis delodajalca:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_.

**Obvezne priloge k obrazcu (Obr. SZS ME):**

1. Fotokopija potrdila o opravljenem strokovnem izpitu za strokovne delavce na področju socialnega varstva.
2. Kopija potrdila o izobrazbi.