



SOCIALNA ZBORNICA SLOVENIJE

Ukmarjeva ulica 2
1000 LJUBLJANA

T: +386 (0)1 292 73 10
F: +386 (0)1 292 73 11
E: info@szslo.si
www.szslo.si

PRIJAVA PRIPRAVNIŠKEGA USPOSABLJANJA

PREDSTAVITEV ORGANIZACIJE

1. Podatki o organizaciji

Naziv organizacije:	
Naslov:	
Elektronski naslov:	
Priimek in ime odgovorne osebe:	
Občina sedeža:	Število zaposlenih *(redno zaposleni):
Matična številka:	IBAN:
Davčna številka:	Banka:
Šifra dejavnosti:	Telefon:
Leto ustanovitve:	Faks:
Oblika organizacije (obkrožite): javni zavod NVO (napišite organizacijsko obliko): zasebnik	

PRIPRAVNIK / PRIPRAVNICA

1. Podatki o kandidatu / kandidatki:

Ime in priimek:
Datum rojstva:
Naslov stalnega bivališča:
Naslov začasnega oz. kontaktnega bivališča:
Telefon:
Izobrazba (kot je zapisano na diplomi):
Podatki o zaključenem izobraževanju (šola/fakulteta, izobraževalni program):
Datum zaključka šolanja: *(priložite overjeno fotokopijo diplome)
Dosežena stopnja izobrazbe: (dodiplomska raven)
Specializacija/podiplomska izobrazba: (vrsta in naziv)

MENTORSTVO IN SOMENTORSTVO

1. Podatki o mentorju/ici:

Ime in priimek:
Delodajalec:
Naziv izobrazbe (kot je zapisano na diplomi):
Strokovni izpit s področja socialnega varstva po 69. členu Zakona o socialnem varstvu (številka listine in datum opravljanja):
Delovna doba na področju socialnega varstva:

Izjavljam, da soglašam z mentorstvom in da izvajam mentorstvo istočasno največ trem pripravnikom.

Podpis mentorja/ice: _____

2. Podatki o somentorju/ici:

Ime in priimek:
Delodajalec:
Naziv izobrazbe (kot je zapisano na diplomi):
Strokovni izpit s področja socialnega varstva po 69. členu Zakona o socialnem varstvu (številka listine in datum opravljanja):

Izjavljam, da soglašam s somentorstvom in da izvajam somentorstvo oz. mentorstvo istočasno največ trem pripravnikom.

Podpis somentorja/ice: _____

USPOSABLJANJE V OKVIRU PRIPRAVNIŠTVA

1. Usposabljanje za kandidata/ko skladno z Zakonom o socialnem varstvu:

Pripravniško usposabljanje bo potekalo od	do	trajalo	mesecev
Naziv delovnega mesta:			
Naziv poklica:			
Številka in datum pogodbe o zaposlitvi za čas pripravništva:			

2. Po zaključku usposabljanja bo kandidat/ka pripravljen/a opravljati (obkrožite):

- a) strokovni izpit za področje socialnega varstva (69. člen ZSV)

Odgovorna oseba, v imenu organizacije izjavljam, da pod materialno in kazensko odgovornostjo s podpisom zagotavljamo, da smo posredovali resnične podatke v prijavi pripravniškega usposabljanja in prilogah za opravljanje pripravništva kandidata/ke za namen spremljanja in nadziranja izvajanja pripravništva na Socialni zbornici Sloveniji.

Datum: Podpis odgovorne osebe:

Obvezne priloge k obrazcu (Obr. SZS PR):

1. Program pripravniškega usposabljanja za kandidata/ko.
2. Prijavo v evidenco mentorjev (Obr. SZS ME) - v kolikor mentor ni prijavljen v Evidenci mentorjev.
3. Overjena kopija diplome kandidata/ke*.
4. Kopijo pogodbe o zaposlitvi med pripravnikom in delodajalcem.

Opomba:

**Listina se overi pri notarju (notarska overitev) ali pri upravni enoti (upravna overitev). Potrdilo "kopija enaka izvorniku" lahko v ta namen izda le Socialna zbornica Slovenije, ob predložitvi izvornika.*