



**VLOGA  
ZA PRIZNAVANJE KOMPETENC  
ZA VODENJE SOCIALNO VARSTVENEGA ZAVODA**

1. IME IN PRIIMEK: \_\_\_\_\_

2. NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ORGANIZACIJA ZAPOSLOTITVE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.1. NASLOV: \_\_\_\_\_

4. IZOBRAZBA: \_\_\_\_\_

5. KONTAKTNA TELEFONSKA ŠTEVILKA: \_\_\_\_\_

6. DOKAZILA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_

**PRILOGE (DOKAZILA):** Potrdila morajo biti priložena v overjeni kopiji.