

JU-JITSU IN JIU-JITSU ZVEZA SLOVENIJE

Celovška cesta 172, 1000 Ljubljana

Tel: +386 (0)40 472 076

Fax: +386 (0)59 176 669

Web: www.ju-jitsu.siE-mail: info@ju-jitsu.si

Matična št.: 5901995

Davčna št.: SI32041217

IBAN SI56 1010 0005 5192 413

SWIFT BAKOSI2X



Priloga 4

DNEVNIK TEČAJA

| | | |
|--|--|--|
| Za naziv: | Strokovni delavec 1, športno treniranje, JU-JITSU Strokovni delavec 2, športno treniranje, JU-JITSU | |
| kraj, datum: | | |
| Ime in priimek vodje programa usposabljanja: | | |

OSEBNI LIST PREDAVATELJA (izpolniti za vsakega predavatelja)

| | | |
|----------------------------|--|--|
| IME IN PRIIMEK: | | |
| NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: | | |
| POŠTNA ŠTEVILKA in POŠTA | | |
| TELEFON ALI GSM: | | |
| E-POŠTA: | | |
| DATUM ROJSTVA: | | |
| KRAJ ROJSTVA: | | |

III.1 STOPNJA IZOBRAZBE: *(ustrezno označi)*

| Označi | Stopnja | Po dosedanjih programih: | Po novih bolonjskih programih |
|-----------------------|----------------|---|--|
| <input type="radio"/> | V. | gimnazijsko, srednje poklicno -tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje | |
| <input type="radio"/> | VI/1. | višješolski program (do 1994), višješolski strokovni program | |
| <input type="radio"/> | VI/2. | specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni programi | visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bol. st) |
| <input type="radio"/> | VII. | specializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program | magisterij stroke (2. bol. st.) |
| <input type="radio"/> | VIII/1. | specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti | |
| <input type="radio"/> | VIII/2. | doktorat znanosti | doktorat znanosti (3. bol. st.) |

| | |
|---|---|
| Smer | |
| Poklic | |
| Usposobljenost na področju športa (strokovni naziv) | |
| Davčni zavezanec | <input type="radio"/> DA <input type="radio"/> NE |
| Davčna številka | |
| Izpostava FURS | |
| Številka osebnega računa (IBAN) | SI56 - |
| <i>*(tuj predavatelj): IBAN/SWIFT</i> | |

Sodelovanje pri izvedbi tečaja:

| | |
|--------------------------------|--|
| Za naziv | Strokovni delavec 1, športno treniranje, JU-JITSU Strokovni delavec 2, športno treniranje, JU-JITSU |
| Predavatelj za predmet/vsebino | |

IZJAVA

S svojim podpisom jamčim za verodostojnost podatkov in dovolim uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca usposabljanja, Komisije za akreditacijo programov usposabljanj na področju športa, ministrstva, pristojnega za šport ter inšpektorata, pristojnega za šport.

Podpis predavatelja: _____

LISTA PRISOTNOSTI na dan _____

LISTA PREDAVATELJEV

| Zap. št. | Ime in Priimek | Število ur izobraževalnih aktivnosti | Podpis |
|----------|----------------|--------------------------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

V _____, dne _____

Ime in priimek vodje programa ter podpis: