

ZAVOD ZA SLEPO IN SLABOVIDNO MLADINO LJUBLJANA

Langusova ulica 8

1000 LJUBLJANA

telefon: +386 (01) 2442-750

fax: +386 (01) 2442-777

Številka: 16/3-2013

**PRIJAVNICA ZA PROGRAM USPOSABLJANJA**

|  |
| --- |
| **Naslov izobraževalnega programa**: |
| **ZAČETNI SEMINAR BRAJICE** | |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum izvedbe programa: | 18. april 2013 |

|  |  |
| --- | --- |
| Koordinator programa: | Tatjana Murn  tatjana.murn@guest.arnes.si |

**PODATKI O UDELEŽENCU/KI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek\*:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poučujem (navedite predmet) /starš |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Elektronski naslov:  Telefon : |  |
| Poučujem / sem starš  (označite s križcem) | * slepega učenca/ko * slabovidnega učenca /ko * se želim dodatno izobraževati |

|  |  |
| --- | --- |
| Zavod /šola /naslov  (polni naslov): |  |

**Rok prijave: 15. 4. 2013**

Prijavnico pošljite koordinatorju programa: [tatjana.murn@guest.arnes.si](mailto:tatjana.murn@guest.arnes.si)

ali na naslov Zavoda

\*Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

**S prijavo se šola/ zavod zavezuje, da bo poravnal/a kotizacijo.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Žig | Podpis odgovorne osebe: |  |