

## PRIJAVNICA

### »USPOSABLJANJE ZA PRVE POSREDOVALCE 2025«

Podpisani(a)

(priimek in ime)

Rojen(a)

(dan, mesec, leto)

Naslov

(ulica, hišna in poštna številka, kraj)

Tel. št: \_\_\_\_\_ E-naslov: \_\_\_\_\_

Prijavljam se na »TEČAJ IN IZPIT ZA PRVEGA POSREDOVALCA (PPO)«, ki ga organizira  
Zdravstveni Dom Murska Sobota.

Na tečaju in preverjanju znanja bi želel(a) sodelovati v naslednjem terminu:

- 25.04.2025 (od 15.00 ure do 20.00 ure) in 26.04.2025 (od 8.00 ure do 13.00 ure)  
**(Prvo izobraževanje)**
- 25.04.2025 (od 15.00 ure do 20.00 ure) ali 26.04.2025 (od 08.00 ure do 13.00 ure)  
**(Obnovitveni tečaj)**

Z izpolnitvijo prijavnice izjavljam, da se bom udeležil(a) usposabljanja in teoretičnega ter  
praktičnega preverjanja znanja za pridobitev certifikata »Prvi posredovalec«.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

(podpis kandidata)