



TRI-VZD d.o.o.
PE Trg 4.julija 46
2390 DRAVOGRAD

PRIJAVNICA ZA USPOSABLJANJE S PODROČJA VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU IN VARSTVA PRED POŽAROM

Termin usposabljanja: _____

Naročnik:	Davčna št.:
(firma)	
Naslov:	
Pošta:	
Kontaktna oseba naročnika (tel.št., e-pošta):	

Seznam delavcev, ki jih prijavljamo na tečaj za usposabljanje s področja varnosti in zdravja pri delu in varstva pred požarom:

Z.št.	Priimek in ime	Dat. rojstva	delovno mesto
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov OOO Ravne na Koroškem, Gačnikova pot 3, 2390 Ravne na Koroškem ali na E-mail: judita.skoflek@ozs.si.

Datum: _____

NAROČNIK:

Podpis odgovorne osebe: