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: (firma)	Davčna št.:
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.			

Izvajalec usposabljanja (TRI-VZD d.o.o.) bo na podlagi predhodnih prijav za vsakega obrtnika oz. podjetje (t.i. naročnik) izdelal program usposabljanja s specifikami konkretnih delovnih mest, katerega bo naročnik predhodno sprejel

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

Datum: _____ NAROČNIK:

_____

Podpis odgovorne osebe: