

PRILOGA I

**VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCEV FIZIOTERAPEVTSKE DEJAVNOSTI IN  
PODELITEV LICENCE**

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Naslov začasnega prebivališča: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zaposlen/a v/pri (naziv in naslov delovne organizacije, telefon): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podatki o zaključenem šolanju (diploma, strokovni izpit; vpiši tudi kraj in datum zaključka):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fakulteta: \_\_\_\_\_

Visoka strokovna šola: \_\_\_\_\_

Višja strokovna šola: \_\_\_\_\_

Pridobljen strokovni naslov: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v Republiki Sloveniji):

DA

NE

\_\_\_\_\_

Pridobljena dodatna znanja (dokazila o podiplomskih izobraževanjih, izpopolnjevanjih in usposabljanjih):

---

---

---

---

---

Pridobljeni znanstveni naslov: \_\_\_\_\_

pedagoški naslov: \_\_\_\_\_

Potrdilo o nekaznovanosti:                      DA                      NE

---

Kraj in datum:

Podpis: