

VLOGA ZA PRIDOBITEV NACIONALNE POKLICNE KVALIFIKACIJE

Prijavljam se v postopek za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije

ZDRAVSTVENI REŠEVALEC / ZDRAVSTVENA REŠEVALKA

naziv kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti

Prosimo vas, da pišete čitljivo in s tiskanimi črkami!

PODATKI O KANDIDATU/KI:

1. Ime in priimek: _____

Spol: M Ž

(obkrožite)

Datum rojstva: _____ Kraj rojstva: _____

EMŠO: _____

Državljanstvo: _____

2. Naslov:

a) Stalno prebivališče (ulica, št. in kraj): _____

Poštna številka in pošta: _____

b) Naslov za pošiljanje pošte (ulica, št. in kraj): _____

Poštna številka in pošta: _____

Telefonska številka/mobilna številka: _____

Elektronski naslov: _____

3. Stopnja izobrazbe: _____

Program: _____

Poklicni/strokovni naziv: _____

Zaposlitveni status: _____

4. Zaposlitev:

Ime delodajalca: _____

Naslov delodajalca: _____

Naziv delovnega mesta: _____

5. Podatki o izpolnjevanju posebnih pogojev iz točke 2.2. kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti*:

| POSEBNI POGOJ | DOKAZILO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">srednja strokovna izobrazba s področja zdravstvene nege | Spričevalo o poklicni maturi ali zaključnem izpitu |
| <ul style="list-style-type: none">opravljen strokovni izpit iz zdravstvene nege | Potrdilo o strokovnem izpitu |
| <ul style="list-style-type: none">eno leto delovnih izkušenj s področja zdravstvene nege | Potrdilo delodajalca ali delovna knjižica ali potrdilo iz ZPIZ-a |
| <ul style="list-style-type: none">vozniški izpit B-kategorije | Vozniško dovoljenje več kot 2 leti. |
| <ul style="list-style-type: none">opravljen zdravniški pregled za delo v reševalni službi | Zdravniško spričevalo (obr. 8,205) |

priložite fotokopije vseh dokazil!!!

Prijavljam se na razpisan rok pregleda osebne zbirne mape, ki bo potekal dne: _____

Informacije v zvezi s postopkom pridobitve NPK želim prejemati (prosimo označite)

- Po elektronski pošti
- Po pošti na naslov _____

6. Moje delovne izkušnje na področju zdravstvene nege:

- Število let delovne dobe v ZN: _____

(*podpis in žig delodajalca* ali priloga *potrdilo delodajalca*)

- Število let delovnih izkušenj na delovnem področju reševalne službe:

od: _____ do: _____

- Opiši delovne izkušnje pri delu strokovnega področja (*v okviru Kataloga!!!*):

7. Opravljena izobraževanja iz širšega in ožjega področja zdravstvene nege, kot npr: seminarji, tečaji, konference, delavnice, treningi varne vožnje, predavanja, članki in drugo in **(navedite novejša in priložite fotokopije vseh dokazil!)**:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

8. Pridobljene reference (referenčno pismo) delodajalca: DA _____ NE _____

(priloži dokazilo)

9. Plačilo stroškov postopka za pridobitev certifikata npk:

*Na podlagi 12. člen Pravilnika o načinu in postopku preverjanja in potrjevanja nacionalnih poklicnih kvalifikacij (Ur.l.št.: 67/15) ter Metodologije oblikovanja cene za pridobitev certifikata o nacionalni poklicni kvalifikaciji, znesek postopka preverjanja in potrjevanja znaša 224,00 €, ki ga nakažete na poslovni račun **Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Zaloška c. 2, Ljubljana, št. SI56 01100 - 6030277894 konto št. 2993030 - 8449904**, Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. Račun bomo plačniku izdali po zaključku postopka. V primeru, da potrebujete kakršnekoli informacije, se lahko obrnete na svetovalca za NPK, g. Petra Napotnika (peter.napotnik@kclj.si).*

Izjava o plačniku **(ustrezno obkroži in izpolni)**:

a. Kandidat sam:

Spodaj podpisani kandidat / ka _____ se obvezujem, da bom po zaključenem postopku in izdanem računu, sam poravnal vse stroške nastale v okviru postopka potrjevanja in preverjanja NPK zdravstveni reševalec / zdravstvena reševalka.

b. Delodajalec oz. druga pravna oseba:

Izjavljamo, da bomo kandidatu / ki _____, ki se prijavlja v postopek potrjevanja in preverjanja NPK zdravstveni reševalec /reševalka, po zaključenem postopku in izdanem računu, poravnali stroške nastale v okviru postopka.

Ime oz. naziv plačnika: _____

Naslov (ulica, št.): _____

Poštna št. in pošta: _____

Podpis odgovorne osebe in žig: _____

V _____, dne _____

Podpis svetovalca

Podpis kandidata

IZJAVA

Podpisani/a izjavljam, da so navedeni podatki in dokumenti, ki sem jih posredoval/a v Prijavi v postopek za pridobitev Nacionalne poklicne kvalifikacije resnični.

Podpisani/a soglašam, da se podatki, navedeni na obrazcu, uporabljajo za zahteve evidenc in registrov na področju poklicnih kvalifikacij, izobraževanja in zaposlovanja (Zakon o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04))

V _____, dne _____

Podpis kandidata _____

Navodila za izpolnjevanje obrazca »VLOGA ZA PRIDOBITEV NACIONALNE POKLICNE KVALIFIKACIJE«

Obrazec »VLOGA ZA PRIDOBITEV NACIONALNE POKLICNE KVALIFIKACIJE« je eden od obrazcev, ki sodi med dokumente, ki so sestavni del postopka preverjanja in potrjevanja in so priloženi k osebni zbirni mapi kandidata.

Podatki o kandidatu, ki so zahtevani v obrazcu so (z izjemo »občina«, »stopnja izobrazbe«, »smer izobrazbe« ter »zaposlitveni status«) obvezni v skladu z 32. Členom Zakona o Nacionalnih poklicnih kvalifikacijah (Ur. l. RS, št.1/07 – uradno prečiščeno besedilo in 85/09).

Podatki o tem, kako kandidat izpolnjuje posebne pogoje iz točke 2.2. kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti so obvezni v skladu s 5. členom Pravilnika o načinu in postopku preverjanja in potrjevanja nacionalnih poklicnih kvalifikacij (Ur.l.št.: 67/15).

Ko se kandidata prijavi v postopek in začnejo teči vsi zakonsko določeni roki, mora obrazec vsebovati vse obvezne podatke s prilogami (dokazili o izpolnjevanju posebnih pogojev iz točke 2.2 kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti).