

Na podlagi 6. člena Pravilnika o načinu in postopku preverjanja in potrjevanja nacionalnih poklicnih kvalifikacij (Uradni list RS, št. 13/01, 97/03, 108/04), podajam vlogo oz.

**PRIJAVO ZA V POSTOPEK PREVERJANJA IN POTRJEVANJA
NACIONALNE POKLICNE KVALIFIKACIJE**

ORTOPEDSKI TEHNOLOG

/naziv kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti/

PODATKI O KANDIDATU/KI:

1. Ime in priimek: _____

Spol: M Ž (obkrožite)

Datum in kraj rojstva: _____

EMŠO: _____

Državljanstvo: _____

2. Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov začasnega bivališča: _____

Poštna številka: _____

Občina: _____

Telefonska številka/mobilna številka: _____

Elektronska pošta: _____

3. Stopnja izobrazbe: _____

Program: _____

Poklicni/strokovni naslov: _____

4. Zaposlitev:

Ime delodajalca: _____

Naziv delovnega mesta: _____

Naslov delodajalca: _____

Telefonska številka kandidata v službi: _____

5. Posebni pogoji po Katalogu standardov strokovnih znanj in spretnosti: ortopedski tehnolog (glej 2.2. točko Kataloga in prilogo obrazec):

- opravljen zdravniški pregled,
- potrdilo mentorja o najmanj enoletnih delovnih izkušnjah na področju imobilizacije in mobilizacije, ki vsebuje: pismeno dokumentacijo o opravljenih zahtevanih posegih, potrdilo o sodelovanju pri repoziciji, potrdilo o sodelovanju pri zdravstveni negi življenjsko ogroženega pacienta;
 - opravljen strokovni izpit za naziv poklicne oz. strokovne izobrazbe,
 - opravljen tečaj temeljnih postopkov oživljanja (TPO).

Priloži dokazila o izpolnjevanju pogojev

6. Moje delovne izkušnje:

- Število let delovne dobe: _____

(podpis in žig delodajalca oz. priloga Potrdilo delodajalca)

- Število let delovnih izkušenj na delovnem področju ortopedskega tehnologa:

od: _____ do: _____

- Opiši delovne izkušnje pri delu strokovnega področja:

7. Dokazila o opravljenih izobraževanjih iz širšega in ožjega področja zdravstvene nege, kot npr: seminarji, tečaji, konference, delavnice, predavanja, članki in drugo:

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

Priloži dokazila o izpolnjevanju pogojev

8. Pridobljene reference delodajalca: DA _____ NE _____
(priloži dokazilo)

9. Predviden plačnik (označi):

Kandidat /sam/ _____

Delodajalec : _____

Delno: _____

V _____, dne _____

Podpis kandidata _____

IZJAVA

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 _____