

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, 37/10), podajam vlogo oz.

**VLOGA ZA PRIDOBITEV NACIONALNE POKLICNE
KVALIFIKACIJE**

ORTOPEDSKI TEHNOLOG / ORTOPEDSKA TEHNOLOGINJA

/naziv kataloga standardov strokovnih znanj in spretnosti/

PODATKI O KANDIDATU/KI:

1. Ime in priimek: _____

Spol: M Ž (obkrožite)

Datum rojstva: _____

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):

POSEBNI POGOJ	DOKAZILO
• srednja strokovna izobrazba s področja zdravstvene nege	Spričevalo o poklicni maturi ali zaključnem izpitu (fotokopija)
• opravljen strokovni izpit iz zdravstvene nege	Potrdilo o strokovnem izpitu (fotokopija)
• eno leto delovnih izkušenj s področja zdravstvene nege	Potrdilo delodajalca ali delovna knjižica ali potrdilo iz ZPIZ-a
• potrdilo mentorja o najmanj enoletnih delovnih izkušnjah na področju imobilizacije in mobilizacije	original podpisano in ožigosano potrdilo mentorja
• opravljen zdravniški pregled	Zdravniško spričevalo (obr. 8,205)
• tečaj temeljnih postopkov oživljanja (TPO)	aktualno potrdilo o temeljnih postopkih oživljanja – TPO (fotokopija)
• Europass življenjepis CV	https://europass.cedefop.europa.eu/editors/sl/cv/compose

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:

- 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 (glej standarde strokovnih znanj):

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

(navedite naslov izobraževanja in leto)

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

8. Pridobljene reference delodajalca: DA _____ NE _____

(priloži dokazilo)

9. 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 ortopedski tehnolog / ortopedska tehnologinja.

b. Delodajalec oz. druga pravna oseba:

Izjavljamo, da bomo kandidatu / ki _____, ki se prijavlja v postopek potrjevanja in preverjanja NPK ortopedski tehnolog/ ort. tehnologinja, 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 _____