

**PRIJAVNICA ZA PREIZKUS  
strokovne usposobljenosti za delo z dokumentarnim gradivom**

Javnopravna oseba: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E- mail: \_\_\_\_\_

Davčna številka oz.  
identifikacijska številka za DDV: \_\_\_\_\_

**Na preizkus strokovne usposobljenosti prijavljamo:**

**Ime in priimek:** \_\_\_\_\_

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

**Stopnja izobrazbe:** \_\_\_\_\_

**Datum pričetka dela z  
dokumentarnim gradivom:** \_\_\_\_\_

Žig in podpis odgovorne osebe: