

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

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

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

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

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

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

Zavezanec za DDV  
(ustrezno obkrožite):                      DA                      NE

**Na preizkus strokovne usposobljenosti prijavljamo:**

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

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

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

**Obkrožite želeni datum preizkusa:**

- 14. 10. 2025
- 16. 10. 2025
- 11. 11. 2025
- 13. 11. 2025

\*Ker so mesta omejena, bomo prijave na en preizkus sprejemali do zapolnitve mest.

Datum:

Žig in podpis odgovorne osebe: