

INSTITUT ZA VARILSTVO

Institut za varilstvo d.o.o., Ptujška ulica 19, SI-1000 Ljubljana
tel.: +386 (0)1 28 09 400, e-mail: info@i-var.si, internet: www.i-var.si
IBAN: SI56 0201 0001 3148 995, ID za DDV: SI33674175, matična št.: 5051398



Prijavnica za specializacijo za mednarodno varilsko osebje (velja kot naročilo)

Prijavnico ustrezno izpolnite oziroma označite potrditvena polja ter na koncu potrdite s podpisom in žigom.

Vrsta specializacije	Standardna pot	IWIP -C -S -B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IWS <input type="checkbox"/>	RWC -S <input type="checkbox"/>
	Izobraževanje na daljavo	DL -IWE IWT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Sedež izvajanja		Ljubljana <input type="checkbox"/>	Maribor <input type="checkbox"/>	

Priimek in ime			
Datum rojstva		Kraj rojstva	
Domači naslov, poštna številka in kraj			
GSM		e-mail	
Izobrazba		Stopnja izobrazbe (EQF)	III. IV. V. VI. VII. VIII. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Izobrazba dosežena na ustanovi (naziv)		Datum izdaje potrdila	

Podatki o dosedanji zaposlitvi in opravljanju del		
Obdobje	Delodajalec	Delovno mesto in opis izkušenj

Priloge *	
Evropska/mednarodna diploma varilskega koordinatorja	<input type="checkbox"/> * obvezno za IWIP
Življenjepis z dokazilom o preteklem opravljanju nalog koordinatorja varjenja	<input type="checkbox"/> * obvezno za IWIP, RWC
Potrdilo o doseženi izobrazbi	<input type="checkbox"/> * obvezno za IWE, IWT, IWS, RWC
Certifikati varilca	<input type="checkbox"/> * za skrajšanje praktičnega usposabljanja

S podpisom jamčim za verodostojnost navedenih podatkov in prilog ter se strinjam s pogoji, navedenimi v prilogi in na spletni strani Instituta za varilstvo:

_____	_____	_____
Kraj	Datum	Podpis kandidata
Naziv delodajalca		
Naslov, poštna številka in kraj delodajalca		
Telefon	Fax	ID za DDV SI

Potrdi delodajalec v primeru, da bo plačnik specializacije. S podpisom se strinja s pogoji izobraževanja navedenimi na spletni strani Instituta za varilstvo:

_____	_____	_____
Kraj	Datum	Podpis pooblaščenice osebe

Institut za varilstvo je pooblaščen za izvajanje programov izobraževanja ter usposabljanja za mednarodno/evropsko osebje za koordinacijo varilskih del s strani Mednarodnega instituta za varjenje, Evropske varilske federacije in Slovenskega društva za varilno tehniko (certifikat št. 07, z dne 06/09/2016).



PRILOGA:**Pogoji o pravilni rabi diplome**

1. Izobraževanje varilnega osebja je izvedeno po pravilih Mednarodnega inštituta za varilstvo (IIW) oziroma Evropske varilske federacije (EWF).
2. Uporaba diplom je urejena z mednarodnimi oziroma evropskimi standardi za zagotovitev kakovosti varilnih del.
3. Imetniki mednarodnih in evropskih diplom so odgovorni za pravilno uporabo le teh.
4. V primeru zlorabe ali kakršnekoli spremembe vsebine ima izdajatelj, ANB Slovenija - Slovensko društvo za varilno tehniko, pravico preklicati izdano diplomu.

Privolitev zbiranja osebnih podatkov

S podpisom te prijavnice soglašate, da se osebni podatki hranijo in obdelujejo izključno s strani Instituta za varilstvo in ne bodo posredovani tretjim osebam. S podpisom nadalje izrecno soglašate, da Institut za varilstvo osebne podatke obdeluje za namene obveščanja o aktualnih terminih izobraževanja in certificiranja, o poteku certifikatov, o novostih na strokovnem področju ter o dogodkih v organizaciji Instituta za varilstvo. S podpisom soglašate, da ste seznanjeni, da lahko zahtevate vpogled in popravek, blokiranje, izbris ali omejitev obdelave osebnih podatkov ali podate ugovor zoper obdelavo in prenosljivost vaših osebnih podatkov, in sicer s pisnim obvestilom na naslov Institut za varilstvo d.o.o., Ptujška ulica 19, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov info@i-var.si.

Izpolni ATB

Prijavnica vsebuje vse potrebne podatke. Priložene so vse potrebne priloge. Prijavitelj na osnovi navedenih podatkov in prilog izpolnjuje zahtevane vstopne pogoje.

Kraj

Datum

Ime in priimek

Podpis

Izpolni ANB

Kandidat izpolnjuje pogoje za vstop na tečaj za program: _____

Morebitne pripombe: _____

ANB vodja sheme: _____

Podpis