



O B V E S T I L O
O OPRAVLJANJU STROKOVNEGA IZPITA

IME IN PRIIMEK

rojen(a): datum rojstva

v kraju: kraj rojstva

izobrazba: izobrazba

je dne, datum opravljanja izpita pristopil(a)

pred izpitno komisijo Socialne zbornice Slovenije in

- a) **opravi(a) strokovni izpit**, ki je predpisan za strokovne delavce na področju socialnega varstva po 69. členu Zakona o socialnem varstvu
- b) **opravi(a) strokovni izpit**, ki ga morajo opraviti direktorji socialnovarstvenih zavodov za izpolnjevanje pogojev po 56. členu Zakona o socialnem varstvu
- c) **opravi(a) strokovni izpit** za strokovne delavce na področju socialnega varstva v postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij
- d) **ni opravi(a) strokovnega izpita:**

a) v celoti

b) popravlja področje: _____.

Potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu bo na podlagi 44. člena Pravilnika o strokovnem izpitu za strokovne delavce na področju socialnega varstva izdano v roku 30 dni. Kandidatu/ki bo izdano potrdilo posredovano po podpisu predsednika/ce izpitne komisije in predsednika/ce Socialne zbornice Slovenije. To obvestilo velja do izdaje Potrdila o opravljenem strokovnem izpitu na področju socialnega varstva.

Številka:

Predsednik/ca izpitne komisije:

V Ljubljani, dne