

PODATKI ORGANA, KI PRIJAVLJA
KANDIDATA

Številka:

Datum:

**GENERALNA POLICIJSKA UPRAVA
POLICIJSKA AKADEMIJA
Rocenske 56
1211 Ljubljana - Šmartno**

PRIJAVA NA PREIZKUS ZNANJA

V skladu z drugim odstavkom 9. člena Pravilnika o strokovnem usposabljanju in strokovnem preizkusu občinskih redarjev prijavljamo na preizkus znanja kandidata/-ko:

Ime in priimek: _____

(vpisati tudi morebitni akademski naziv)

EMŠO: _____ Stalno bivališče (ulica, hišna številka, pošta):

Telefon/GSM: _____ Faks: _____

Izpit kandidat/-ka opravlja: prvič, drugič, tretjič, _____ (vpisati).

Kandidat želi izpit opravljati dne: _____

Podpisani/-a, _____ izjavljam, da so podatki resnični.

(podpis odgovorne osebe)

M. P.

Podpisani/-a dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidence o opravljenih preizkusih znanja in objavo rezultatov uspešnosti na spletnih straneh Policije in ministrstva pristojnega za notranje zadeve, v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov in pravilnikom.

(podpis kandidata)