GASILSKA ZVEZA SLOVENIJE

DNEVNIK

USPOSABLJANJA GASILSKE MLADINE – VEŠČINE

Usposabljanje za veščino: _____

Datum začetka usposabljanja: _____

ORGANIZATOR USPOSABLJANJA: _____

Lokacija usposabljanja: _____

Usposabljanje za pridobivanje veščine: _____

Vodja usposabljanja: _____

Izvajalci usposabljanja:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nadzornik usposabljanja: _____

število udeležencev usposabljanja: _____

št. udeležencev, ki so ga uspešno zaključili: _____

stroški usposabljanja: _____

SEZNAM TEČAJNIKOV

Zap.št.	Priimek	Ime	Datum roj.	Vulkan id	Pgd / gz
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

NAVZOČNOST TEČAJNIKOV

			Datum				
Zap.št.	**Priimek**	**Ime**					
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

DNEVNIK

datum	ura od - do	VEŠČINA in POGOJ VEŠČINE	št. uč. ur	PODPIS IZVAJALCA

KOMISIJA ZA PRIZNANJE OPRAVLJANE VEŠČINE

PREVERJANJE JE TRAJALO

DNE: _____ OD: _____ DO: _____

DNE: OD: DO:

DNE: OD: DO:

DNE: OD: DO:

PREDSEDNIK KOMISIJE:

_____

ČLANI KOMISIJE:

_____

_____

_____

_____

_____

OCENJEVANJE

			Veščina in pogoj							
Zap.št.	**Priimek**	**Ime**								
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

BELEŽKE