



VLOGA ZA REGISTRACIJO VAJENIŠKE UČNE POGODBE

VLAGATELJ (dijak ali zakoniti zastopnik): _____
(priimek in ime)

stanujoč: _____
(polni naslov vlagatelja)

kontakt vlagatelja: _____ , _____
(tel. št.) (E-pošta)

prosim za registracijo vajeniške učne pogodbe, ki jo sklepam z

DELODAJALCEM: _____
(naziv in naslov sedeža podjetja)

kontakt odgovorne osebe v podjetju : _____
(priimek in ime)
: _____ , _____
(tel. št.) (E-pošta)

V _____, dne _____

Podpis vlagatelja: _____