



PODATKI O DELODAJALCU

Ime in sedež firme

Dejavnost

Odgovorna oseba

Mentor praktičnega usposabljanja z delom

POTRDITEV O SEZNANITVI DIJAKA S PREDPISI O VARSTVU IN ZDRAVJU PRI DELU ZA VARNO IZVAJANJE PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA Z DELOM

Podpisani/a izjavljam, da sem v skladu s 7. in 9. členom učne pogodbe seznanjen/a s predpisi o varstvu in zdravju pri delu.

.....
podpis staršev oz. zakonitih zastopnikov

.....
podpis dijaka

Datum: