



**KLUB DIPLOMANTOV FPUV
PRISTOPNA IZJAVA**

Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

E-naslov: _____

Telefon (doma): _____

Leto vpisa na FPUV: _____ Leto zaključka na FPUV: _____

Podatki o zaposlitvi:

Naziv del. organizacije: _____

Področje dela: _____

Delovno mesto: _____

Telefon (služba): _____

Leto zaposlitve: _____

Področje, na katerem želite sodelovati: _____

»Izjavljam, da sem seznanjen/-a s splošnimi akti Kluba diplomantov FPUV. Izjavljam, da se navedeni podatki lahko uporabijo v skladu s splošnimi akti Kluba diplomantov FPUV in se lahko objavljajo v imeniku članov Kluba diplomantov FPUV.«

Kraj in datum: _____

Podpis: _____