



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**MINISTRSTVO ZA OBRAMBO**  
DIREKTORAT ZA OBRAMBNE ZADEVE  
Sektor za vojaške zadeve

Vojkova cesta 55a, 1000 Ljubljana

T: 01 471 2260  
F: 01 431 8067  
E: svz@mors.si  
www.postanivojak.si

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek prosilke/prosilca)

\_\_\_\_\_  
(kraj, ulica in hišna številka)

\_\_\_\_\_  
(pošta)

\_\_\_\_\_  
(EMŠO)

## **PRIJAVNICA ZA OPRAVLJANJE STROKOVNE PRAKSE V SLOVENSKI VOJSKI**

### **1. PODATKI O IZOBRAŽEVANJU**

- izobraževalna ustanova (naziv, naslov, zastopnik)

\_\_\_\_\_

- program in stopnja \_\_\_\_\_
- smer \_\_\_\_\_
- letnik \_\_\_\_\_
- praksa v trajanju/obseg ur \_\_\_\_\_

### **2. ZAČASNI NASLOV**

\_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, naslov)

### **3. KONTAKTNI PODATKI**

- telefon \_\_\_\_\_
- mobilni telefon \_\_\_\_\_
- e-pošta \_\_\_\_\_

#### 4. STROKOVNA PRAKSA

- prakso želim opravljati v naslednjih terminih  
(od do): \_\_\_\_\_ ali \_\_\_\_\_
- lokacija opravljanja prakse \_\_\_\_\_
- posebne zahteve s strani izobraževalne ustanove ali morebitne  
opombe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Priloga:

- soglasje za varnostno preverjanje
- obrazec za nakazilo denarne nagrade

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ (kraj, datum) \_\_\_\_\_ (podpis)