

PRIJAVA
PRIJAVA K
STROKOVNEMU IZPITU
ZA POOBLAŠČENEGA ARHITEKTA
(OBNOVITVENI IZPIT)

VEGOVA 8
1000 LJUBLJANA
SLOVENIJA
+386 1 24 20 670
ZAPS@ZAPS.SI
WWW.ZAPS.SI

Ime in priimek kandidata(-ke) _____

Datum rojstva _____ Kraj rojstva _____

Država rojstva _____

Stalno prebivališče

Ulica _____

Poštna številka _____ Pošta _____

Začasno prebivališče (izpolnite le v primeru, če želite na ta naslov prejemati pošto ter priložite dokazilo)

Ulica _____

Poštna številka _____ Pošta _____

Kontaktne podatke

Telefon doma _____

Telefon na delovnem mestu _____

Številka mobilnega telefona _____

Elektronski naslov doma / na delovnem mestu _____

(Svetujemo vam, da vpišete elektronski naslov, na katerem ste dosegljivi tudi izven delovnega časa.)

Zaposlen (-a)

Delovne izkušnje na področju projektiranja: _____ leta/meseci

Delovne izkušnje na področju prostorskega načrtovanja: _____ leta/meseci

Podatki o pridobljeni izobrazbi

Strokovni naslov _____

Znanstveni naslov _____

Izobraževalna organizacija, ki je diplomo izdala _____

Št. diplome _____ Datum diplomiranja _____

IDENT ŠT. ZA DDV
SI10754938
MAT. ŠT. 1913433

Podatki o opravljenem strokovnem izpitu pred začetkom veljavnosti ZAID

Št. potrdila _____

Datum opravljenega strokovnega izpita _____

Organizacija, ki je izdala potrdilo

VEGOVA 8
1000 LJUBLJANA
SLOVENIJA
+386 1 24 20 670
ZAPS@ZAPS.SI
WWW.ZAPS.SI

Izpit želim opraviti na razpisan izpitni rok:

Želim, da me v zvezi s strokovnim izpitom obveščate:

na stalno prebivališče

na začasno prebivališče

na elektronsko pošto _____

na naslov poslovnega subjekta

drugam _____

Plačnik računa bo _____

Davčna številka plačnika _____

Podpisani/a soglašam, da se podatki, ki so navedeni v prijavi, uporabijo in vodijo za potrebe evidenc Zbornice za arhitekturo in prostor Slovenije in izjavljam, da bom poravnal/a stroške izpita skladno z določili Splošnega akta.

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen/-a s Kodeksom poklicne etike članov ZAPS in Disciplinskim pravilnikom ZAPS (Ur.l. RS, št. 40/2018), ki velja tudi za kandidate za pridobitev poklicnega naziva.

Podpisani/-a potrjujem, da bom gradivo, ki ga bom prejel/-a za namen izdelave pisne naloge uporabil/-a izključno za namen opravljanja strokovnega izpita.

DATUM: _____

PODPIS: _____

OBVEZNE PRILOGE:

- **dokazilo o državljanstvu** (kopija potrdila o državljanstvu, ki ga izda Upravna enota ali fotokopija veljavnega osebnega dokumenta – osebna izkaznica ali potni list);
- **dokazilo o pridobljeni strokovni izobrazbi** (overjena fotokopija ali original na vpogled)
- **dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu pred uveljavitvijo ZAID** (overjena fotokopija ali original na vpogled)
- **Opis dosedanjih delovnih izkušenj** (v poljubni obliki).

VEGOVA 8
1000 LJUBLJANA
SLOVENIJA
+386 1 24 20 670
ZAPS@ZAPS.SI
WWW.ZAPS.SI