

**POTRDILO O  
OPRAVLJENEM PREVERANJU USPOSOBLJENOSTI**

.....  
ime in priimek

.....  
datum in kraj rojstva

.....  
smer in stopnja izobrazbe

.....  
področje dela in raven zahtevnosti

je pred komisijo za preverjanje usposobljenosti Socialne zbornice Slovenije dne .....

uspešno opravil(a)  
preverjanje usposobljenosti strokovnih sodelavcev v socialnem varstvu

.....  
Številka potrdila

.....  
Kraj in datum izdaje potrdila

.....  
Predsednik/ca komisije

.....  
Predsednik/ca Socialne zbornice Slovenije

žig