



Splošna bolnišnica
Novo mesto

VLOGA ZA DODELITEV KADROVSKE ŠTIPENDIJE za šolsko leto 2026/2027

Za interno uporabo

Številka vloge: _____

Datum prejema: _____

1. OSEBNI PODATKI KANDIDATA

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča (če ga imate): _____

Telefon: _____

Elektronski naslov: _____

2. PRIJAVA ZA POKLIC (označite)

- ☐ tehnik/tehnica zdravstvene nege
- ☐ bolničar/bolničarka – negovalec/negovalka
- ☐ kuhar/kuharica

3. PODATKI O IZOBRAŽEVANJU

Naziv izobraževalne ustanove: _____

Naziv izobraževalnega programa: _____

V šolskem letu 2026/2027 bom vpisan/-a v:

- ☐ 1. letnik ☐ 2. letnik ☐ 3. letnik ☐ 4. letnik



4. PODATKI ZAKONITEGA ZASTOPNIKA (izpolni le kandidat, ki je mladoleten)

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča: _____

Telefon: _____

Elektronski naslov: _____

5. OBVEZNE PRILOGE

K vlogi priložite:

- življenjepis,
- kopijo zadnjega šolskega spričevala,
- potrdilo o vpisu za šolsko leto 2026/2027.

6. IZJAVA KANDIDATA

Izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v tej vlogi, resnični, točni in popolni.

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen/-a, da bo Splošna bolnišnica Novo mesto osebne podatke, navedene v tej vlogi in priloženi dokumentaciji, obdelovala izključno za namen izvedbe postopka dodelitve kadrovske štipendije, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varstva osebnih podatkov.

☐ Soglašam, da me Splošna bolnišnica Novo mesto glede postopka dodelitve kadrovske štipendije obvešča po elektronski pošti in telefonu.

Kraj: _____

Datum: _____

Podpis kandidata: _____

Podpis zakonitega zastopnika (za mladoletnega kandidata): _____