|  |
| --- |
| PRIJAVA V EVIDENCO MENTORJEV |

1. **Mentor:**

|  |
| --- |
| Ime in priimek: |
| Datum rojstva: |
| Članstvo v Socialni zbornici Slovenije: da ne |

1. **Delodajalec:**

|  |
| --- |
| Naziv organizacije, naslov, pošta: |
| Telefon: |
| E-pošta |

1. **Delovno mesto:**

|  |
| --- |
| Naziv: |
| Opis dela: |

1. **Izobrazba na dodiplomski ravni:**

|  |
| --- |
| Šola: |
| Izobraževalni program: |
| Smer: |
| Leto diplomiranja: |
| Strokovni naslov (kot na diplomi): |
| Skrajšani strokovni naslov: |

1. **Izobrazba na podiplomski ravni** (specialistični, magistrski, doktorski študij)**:**

|  |
| --- |
| Program: |
| Znanstveni naziv: |

1. **Strokovni izpit na področju socialnega varstva po 69. členu ZSV**:

|  |
| --- |
| Datum strokovnega izpita: |
| Številka potrdila: |

1. **Strokovni naziv na področju socialnega varstva** (skladno s Pravilnikom o napredovanju strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva v nazive)**:**

|  |
| --- |
| Strokovni naziv: |
| Datum pridobitve: |
| Številka dokazila: |

1. **Delovne izkušnje:**

a) Predstavitev delovnih izkušenj na področju socialnega varstva:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zap. št. | Delodajalec | Delovno mesto | Obdobje zaposlitve |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

b) delovna doba kot strokovni delavec na področju socialnega varstva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Reference v socialnem varstvu** (sodelovanje v ekspertnih skupinah pri Socialni zbornici Slovenije, objavljeni članki)**:**
2. **Izkušnje z mentorstvom v socialnem varstvu v zadnjih 5 letih:**

* število realiziranih mentorstev pripravnikom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* število mentorstev študentom na praksi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* število mentorstev prostovoljcem in drugim delavcem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* mentorstvo v zadnjem letu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mentor ……………………………………………………….. izjavljam, da pod materialno in kazensko odgovornostjo s podpisom zagotavljam, da so navedeni podatki v Prijavi v evidenco mentorjev resnični.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podpis mentorja/ice: | Žig: | Podpis delodajalca: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kraj in datum:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  |  |

**Obvezne priloge k obrazcu** (Obr. SZS ME):

1. Fotokopija potrdila o opravljenem strokovnem izpitu za strokovne delavce na področju socialnega varstva.
2. Kopija potrdila o izobrazbi.