

**IZBIRA MENTORJA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek kandidata/ke |  |
| Naslov |  |
| Poštna št. in pošta |  /mail: |
| KD oz. klub |  |

**SEM ZA SVOJE PODROČJE OPRAVLJANJA STAŽIRANJA IZBRAL-A MENTORJA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek mentorja |  |
| Naslov |  |
| Poštna št. in pošta |  |
| Mail: | Telefon: |

**Kraj in datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime in priimek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **/podpis/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Spodaj podpisani-a kinološki-a sodnik-ca – mentor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**soglašam z mentorstvom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in se zavezujem da bom v času trajanja mentorstva , ravnal-a v skladu s Pravilnikom o izobraževanju, preverjanju znanja, imenovanju in napredovanju kinološkega kadra in drugimi akti KZS in FCI.**

**Kraj in datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kinološki sodnik-mentor / podpis /**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**