



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 zavežujem 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 /
