R E G I S T E R Z U N A N J I H I Z V A J A L C E V

**I Z J A V A**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik izvajalske organizacije\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(naziv in naslov izvajalske organizacije)*

izjavljam, da sprejemamo izvajanje posodobljenega programa **0723/2 / Pomočnik izdelovalca oblačil,** v skladu z zahtevami opredeljenimi v Katalogu programov izobraževanja in usposabljanja – tehnični specifikaciji storitev, objavljenem na spletni strani Zavoda RS za zaposlovanje, dne 19. 04. 2024.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum: | | Ime, priimek in podpis zakonitega zastopnika: | |
| Žig |  | |