

# OSEBNI LIST ŠTUDENTA

Študijsko leto vpisa: 2019/2020

<b>IME IN PRIIMEK</b>		
_____		
<b>EMŠO</b>	<b>DAVČNA ŠTEVILKA</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>VPISNA ŠTEVILKA</b>	<b>MATIČNA ŠTEVILKA</b>	
1108024 _____ (izpolni šola)	_____ (izpolni šola)	
<b>PROGRAM</b> (ustrezno obkroži)	<b>- REDNI</b>	<b>- IZREDNI</b>
<b>BIVALIŠČE</b> (stalno ali začasno)		
Naslov		
Poštna številka in pošta		
Občina		
<b>KONČANA SREDNJA ŠOLA</b> (celoten naziv)		
Program - smer		
<b>Način zaključka</b> (ustrezno obkroži)	- POKLICNA MATURA - SPLOŠNA MATURA	
<b>Doseženo število točk</b>	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22	
<b>KONTAKT</b>		
ŠTEVILKA MOBILNEGA TELEFONA		
E-NASLOV		
Soglašam z uporabo mojih podatkov za namen sporočanja informacij vezanih na študij	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>ZAPOSLEN</b> (izpolnijo izredni študentje)		
Naslov podjetja		
<b>SOCIALNI STATUS</b>	<b>- vzdrževana oseba</b>	<b>- prijavljen na ZZZS</b>
	<b>- brez stalne zaposlitve</b>	<b>- zaposlen</b>

Bled, \_\_\_\_\_ 2019 Podpis študenta: \_\_\_\_\_

## VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

VSŠ Bled za namene izobraževanja in nemoten potek dela šole obdeluje osebne podatke študentov v obsegu kot ga določa Zakon o višjem strokovnem izobraževanju (Uradni list RS, št. 86/04 in 100/13) ter v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07) in Splošno uredbo o varovanju osebnih podatkov (GDPR), ki je stopila v veljavo 25.5.2018.

Osebne podatke in dokumentacijo, na podlagi katere so ali bodo zbrani vaši osebni podatki, šola uporablja in hrani v skladu z določili Zakona o višjem strokovnem izobraževanju in Zakonom o varstvu osebnih podatkov, dokler je to potrebno za doseglo namena, zaradi katerega so se osebni podatki zbirali in uporabljali. Ob koncu izobraževanja oziroma po izpolnitvi namena obdelave šola osebne podatke izbriše oziroma uniči v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov, razen podatkov, ki se hranijo trajno oziroma so del arhivskega gradiva.

Podpisani soglašam, da se moji osebni podatki, navedeni v obrazcih, uporabljajo za zgoraj navedene namene.

Bled, \_\_\_\_\_ 2019      Podpis študenta: \_\_\_\_\_

---

## OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV V PROMOCIJSKE NAMENE

Podpisani-a soglašam, da se moje ime in priimek ter fotografije in posnetke, posnete tekom izobraževalnega procesa na VSŠ Bled, uporabljajo za namen promocije Višje strokovne šole za gostinstvo, velnes in turizem v spletnih in tiskanih medijih.

Bled, \_\_\_\_\_ 2019      Podpis študenta: \_\_\_\_\_

---

VSŠ Bled se zavezuje, da bo spoštovala vašo voljo, osebne podatke pa za v izjavah opredeljene namene obdelovala zgolj v okviru danih privolitvev.

Vaši osebni podatki se varujejo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) in Splošno uredbo o varovanju osebnih podatkov (GDPR), ki je stopila v veljavo 25.5.2018. Dane privolitve lahko kadarkoli prekličete s pisno zahtevo, poslano na naslov Višja strokovna šola za gostinstvo, velnes in turizem Bled, Prešernova 32, 4260 Bled.

## IZJAVA O KORIŠČENJU STATUSA ŠTUDENTA NA VIŠJI ALI VISOKI STOPNJI IZOBRAŽEVANJA

Študent-ka \_\_\_\_\_

**izjavljam, da**

(naredite križec oz. dopolnite)

- še nisem bil-a vpisan-a v višjo strokovno šolo**
- sem že bil-a vpisan-a v VIŠJO OZ. VISOKO STOPNJO IZOBRAŽEVANJA** (vpišite ime šole oz. šol, kjer ste bili vpisani)

\_\_\_\_\_  
(ime šole)

\_\_\_\_\_  
(ime šole)

**in sem koristil-a status študenta na katerikoli izmed šol**

**v skupnem obdobju \_\_\_\_\_ študijskih let**

(vpišite skupno število let).

S podpisom jamčim za resničnost podatkov v izjavi in sem seznanjen-a, da bom materialno in kazensko odgovarjal-a, v kolikor se bo naknadno ugotovilo, da so podatki neresnični.

Bled, \_\_\_\_\_ 2019      Podpis študenta: \_\_\_\_\_



IZJAVA  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS

Študent-ka

---

**izjavljam, da**

- sem zaposlen
- sem prijavljen na ZZZS
- nisem zaposlen
- nisem prijavljen na ZZZS

Podpisana izjava **velja za obdobje celotnega študija** na VSŠ Bledu. V kolikor bo študent-ka v času študija spremenil-a status (npr. se zaposlil-a) naj se zgleda v referatu, kjer bo podpisal-a novo izjavo.

S podpisom jamčim za resničnost podatkov v izjavi in sem seznanjen-a, da bom materialno in kazensko odgovarjal-a, če se ugotovi, da so podatki neresnični.

Bled, \_\_\_\_\_ 2019      Podpis študenta: \_\_\_\_\_

## IZBIRNA MODULA

Študent-ka

---

V študijskem letu **2019/2020** bomo za študente 1. letnika programa Gostinstvo in turizem izvajali naslednja dva modula.

Izberite **enega** izmed njih, **glede na vaša pretekla znanja in poklicne interese**.

### A.) Modul GOSTINSTVO - Kulinarične in strežne veščine

Predmet	Kreditne točke
Kuharstvo z organizacijo dela 1 (KOD 1)	4
Strežba z organizacijo dela 1 (SOD 1)	4
Praktično izobraževanje 2 (PRI 2)	10
Skupaj	18

### B.) Modul TURIZEM - Osnove gostinstva

Predmet	Kreditne točke
Osnove kuharstva (OKU)	4
Osnove strežbe (OST)	4
Praktično izobraževanje 2 (PRI 2)	10
Skupaj	18

Bled, \_\_\_\_\_ 2019      Podpis študenta: \_\_\_\_\_

## PRIJAVA ZA PREDMET STROKOVNA TERMINOLOGIJA V TUJEM JEZIKU

Študent-ka \_\_\_\_\_

1. TUJ JEZIK V SREDNJI ŠOLI \_\_\_\_\_
2. TUJ JEZIK V SREDNJI ŠOLI \_\_\_\_\_

Pri izbiri tujega jezika upoštevajte naslednje:

- Strokovna terminologija v tujem jeziku 1. - nadaljevanje učenja po osnovni in srednji šoli,
- Strokovna terminologija v tujem jeziku 2. in 3. - nadaljevanje učenja po končani srednji šoli.

V kolikor v srednji šoli niste imeli drugega tujega jezika ali pa ste imeli pouk v drugih tujih jezikih, se morate prijaviti na jezike, ki jih izvajamo v skladu s programom.

V študijskem letu 2019/2020 se bodo izvajali naslednji tuji jeziki. Izberite eno izmed možnosti v okviru svojega modula.

Prijavljam se k predmetom Strokovna terminologija v naslednjih tujih jezikih:

### **Modul GOSTINSTVO: Kulinarične in strežne veščine**

1. tuj jezik: - Angleški jezik
2. tuj jezik: - Nemški jezik ali - Italijanski jezik

### **Modul TURIZEM: Osnove gostinstva**

1. tuj jezik: - Angleški jezik
2. tuj jezik: - Nemški jezik ali - Italijanski jezik
3. tuj jezik: - Italijanski jezik ali - Nemški jezik

Bled, \_\_\_\_\_ 2019 Podpis študenta: \_\_\_\_\_

## I Z J A V A NAKUP OBVEZNIH DELOVNIH OBLAČIL

Predavateljski zbor je sprejel sklep, da se praktične vaje predmetov, povezanih s kuharstvom in strežbo, s poznavanjem hrane in z delom na praktičnem izobraževanju v podjetjih in opravljanje izpitov obvezno izvajajo v delovnih oblačilih, predpisanih s strani šole.

Študent-ka

---

se zavezujem:

- da bom poravnal-a celoten znesek,
- da se bom udeležil-a merjenja,
- da bom uniformo prevzel-a v rokih, določenih s strani šole,
- da bom spoštoval-a pravila uporabe delovnih oblačil.

Seznanjen-a sem:

- da bo šola uniforme skladiščila do 31. 1. 2020,
- da delovna oblačila niso prenosljiva in da je vsaka zloraba za namene, ki bi škodovali ugledu šole prepovedana.

Bled, \_\_\_\_\_ 2019      Podpis študenta: \_\_\_\_\_

## SOGLASJE OSEBE K OBVEZNOSTI PRIJAVLJANJA BOLEZNI, KI SE LAHKO PRENAŠAJO Z DELOM

Podpisani-a \_\_\_\_\_ soglašam, da bom takoj obvestil nosilca dejavnosti v primeru:

- bruhanja,
  - driske,
  - gnojnih sprememb na koži (ognojki, gnojne rame, turi itd..),
  - izcedka iz ušes, nosu.
1. Vsakokrat po preboleli nalezljivi bolezni, pred vrnitvijo na delo.
  2. V primeru pojava driske in/ali bruhanja v družini.
  3. Po vrnitvi na delo, po daljši odsotnosti, če sem v tem času prebolel drisko ali sem bruhal ali je kdorkoli iz skupine ljudi, s katerimi sem bil v stiku, prebolel drisko ali je bruhal.

Če bo potrebno bom opravil-a zdravstvene preglede in/ali prenehal-a z delom.

Bled, \_\_\_\_\_ 2019      Podpis študenta: \_\_\_\_\_



## INDIVIDUALNA IZJAVA O BOLEZENSKIH ZNAKIH

**Študent-ka**

---

**Opis bolezenskih znakov:**

<b>BOLEZENSKI ZNAK</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>	<b>DATUM POJAVA</b>
Bruhanje			
Driska			
Zlatenica			
Gnojne spremembe na koži, ob nohtih, očesni ječmen, gnojne rame			
Izcedek iz oči, ušes, nosu			
Bivanje v tujini			
Driska in/ali bruhanje v družini			

V kolikor ste na katerokoli vprašanje odgovorili z **DA**, prosimo, da dodatno obrazložite vaše težave:

---

**Potrjujem, da so odgovori na vprašanja ter dodatne informacije resnični.**

Bled, \_\_\_\_\_ 2019

Podpis študenta: \_\_\_\_\_

**NAPOTEN NA ZDRAVNIŠKI PREGLED:      DA / NE**

Podpis nosilca živilske dejavnosti oz. odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

(izpolni pooblaščen oseba)