



## VPISNICA

Št. izkaznice (izpolni KIZC): \_\_\_\_\_

\*Ime in priimek: \_\_\_\_\_

\*Rojstni datum: \_\_\_\_\_ \*Spol: M  Ž  \*Stopnja izobrazbe: \_\_\_\_\_

\*Ulica in številka stalnega bivališča: \_\_\_\_\_

\*Poštna številka, kraj: \_\_\_\_\_ \*Občina: \_\_\_\_\_

Ulica in številka začasnega bivališča: \_\_\_\_\_

Poštna številka, kraj: \_\_\_\_\_ Občina: \_\_\_\_\_

\*Kategorija zaposlitve:

<b>Fizične osebe:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Tuje fizične osebe:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Zaposleni na MORS:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Študent:</b> <input type="checkbox"/>
		Vojak: <input type="checkbox"/>	
		Podčastnik: <input type="checkbox"/>	
		Častnik: <input type="checkbox"/>	
		Nižji vojaški uslužbenec: <input type="checkbox"/>	
		Višji vojaški uslužbenec: <input type="checkbox"/>	
		Civilna oseba: <input type="checkbox"/>	

\*Oddelek zaposlitve/šola: \_\_\_\_\_

\*E-Mail: \_\_\_\_\_ \*Telefon/GSM: \_\_\_\_\_

Izjavljam, da želim postati član Knjižnično-informacijskega in založniškega centra Ministrstva za obrambo Republike Slovenije in da se bom ravnal po njegovem knjižničnem redu.

S podpisom dovoljujem uporabo osebnih podatkov za potrebe knjižnice.

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

Podpis člana: \_\_\_\_\_

**Opomba:** \*Uporabniki so obvezni izpolniti vse rubrike na vpisnici, razen številke izkaznice, ki jo doda pooblaščen oseba v KIZC, ter informacij o začasnem bivališču, če tega nimajo.