

# Soglasje za kadrovske štípendije za mladoletne osebe

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek dijaka/inje, rojstni podatki)

ki v šolskem letu 2022/2023 kandidira za kadrovske štípendije pri podjetju Lek d.d.

Podpisana/i \_\_\_\_\_, mati/oče/zakoniti zastopnik dijaka/inje izjavljam, da se strinjam s tem, da dijak/inja opravi:

- alergološko testiranje<sup>1</sup> v okviru selekcijskega postopka za pridobitev štípendije pri podjetju Lek d.d. S podpisom potrjujem, da se strinjam s postopkom prijave in sem seznanjam z obveznostjo opravljanja obvezne delovne prakse in zaposlitve v primeru prejemanja kadrovske štípendije.

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

Podpis staršev/zakonitega zastopnika: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Alergološko testiranje se po naročilu in napatitvi Lek d.d. opravlja pri Medicina dela, prometa in športa, dr. Barbari Peče Breznik, Parmova ulica 53, Ljubljana.