

ime in priimek kandidata (-tke)

\_\_\_\_\_

naslov

\_\_\_\_\_

kraj

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

NASLOV IZVAJALCA, KJER KANDIDAT OPRAVLJA PREIZKUS

ZADEVA. Prijava k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem

Na podlagi 15. člena Pravilnika o programu in načinu izvedbe preizkusa znanja o ravnanju z orožjem se prijavljam prvič - drugič - \_\_\_\_\_ k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem.  
(ustrezno podčrtaj ali dopiši)

1. Ime in priimek: \_\_\_\_\_

2. Rojstni podatki ( dan, mesec, leto rojstva, kraj rojstva): \_\_\_\_\_

3. Stalno bivališče: \_\_\_\_\_

4. Podatki o izobrazbi in zaposlitvi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis kandidata (- tke)

\_\_\_\_\_