

PRIJAVA K PREVERJANJU STROKOVNE USPOSOBLJENOSTI INŠPEKTORJA ZA TEHNIČNE PREGLEDE VOZIL

_____, rojen(a) _____
(Ime in priimek)

v kraju _____, po izobrazbi _____

stalno prebivališče: _____

začasno prebivališče: _____

vrsta in stopnja izobrazbe: _____

Delovno mesto: _____

Rok opravljanja izpita: _____

Izpit opravljam **PRVIČ** **DRUGIČ** (ustrezno obkrožite)

Podpisani(a) soglašam, da se podatki, ki so navedeni v prijavi, uporabijo in vodijo za potrebe evidenc o opravljenih izpitih.

(datum)

podpis inšpektorja