

**PRIJAVA PRAKTIČNEGA DELA PRESKUSA ZA PRIDOBITEV TEMELJNE
KVALIFIKACIJE VOZNIKA VOZIL V CESTNEM PROMETU**

Pooblaščen izvajalec: _____

Ime in priimek kandidata	Datum preskusa	Ura začetka preskusa	Točen kraj začetka preskusa (naslov s hišno številko)	Član komisije, ki bo ocenjeval preskus

Datum:

Žig in podpis odgovorne osebe izvajalca: