

Priloga 4

Glava organa

POTRDILO O OPRAVLJENEM STROKOVNEM IZPITU

ime in priimek

dan, mesec, leto rojstva

kraj rojstva

je opravil(-a) posebni del strokovnega izpita za inšpektorje na področju tajnih podatkov.

zaporedna št. potrdila

kraj in datum

ŽIG

Ime, priimek in podpis predsednika-ce
izpitne komisije