

Priloga 4

»



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA NOTRANJE ZADEVE

POLICIJA

Generalna policijska uprava
Policijska akademija

PRILOGA 5

POTRDILO

Ime in priimek

rojen-a:

zaposlen-a:

se je od _____ do _____ udeležil-a usposabljanja:

PROGRAM OBDOBNEGA IZPOPOLNJEVANJA OBČINSKIH REDARJEV

Številka:

Ljubljana,

Odgovorna oseba organizatorja

«.