

PRILOGA 9

Poročilo o izvajanju praktičnega preizkusa

Pooblaščen center: _____

Opravljanje praktičnega preizkusa dne: _____

Kraj izvajanja: _____

Ocenjevalec: _____

Zap. št.	Ime in priimek kandidata	Čas izvajanja praktičnega preizkusa od (hh:mm) – do (hh:mm)	Reg. oznaka vozila, s katerim se je izvajal preizkus	Številka zapisnika praktičnega preizkusa za pridobitev temeljne kvalifikacije voznikov motornih vozil v cestnem prometu	Podpis kandidata	Opomba
1						
2						
3						
4						
5						

1

Podpis ocenjevalca _____

¹ Ustrezno podaljšaj tabelo glede na število kandidatov, ki opravljajo praktični preizkus.