

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	Podpis kandidata	Opomba ¹
1					
2					
3					
4					
5					

2

Podpis ocenjevalca _____

¹ Pod opombo obvezna navedba časovnega trajanja praktičnega preizkusa (30 ali 90 minut).

² Ustrezno podaljšaj tabelo glede na število kandidatov, ki opravljajo praktični preizkus.