

LISTA PRISOTNOSTI IN TOČKOVNIK KANDIDATOV

Naziv pooblaščenega izpitnega centra:
Lokacija preizkusa:
Datum preizkusa:

Zap. št.	Priimek in ime kandidata (po abecednem vrstnem redu)	Kategorija temeljne kvalifikacije (C, D, C delni, D delni)	Jezik opravljanja preizkusa	Številka in vrsta ter država izdajateljica osebnega dokumenta	Podpis osebe, ki je s strani pooblaščenega izpitnega centra preverila istovetnost	Opravljen praktični preizkus (DA / NE)	Število doseženih točk	Uspešnost (DA / NE)
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Opomba: seznam kandidatov se pripravi po abecednem vrstnem redu priimkov. Podpis pooblaščenih oseb se vpiše po preveritvi identitete kandidata oziroma ob izvedbi preizkusa.

PREVAJALCI:

Jezik	Ime in priimek	Naslov	Elektronski naslov	Telefon