

.....
.....
.....

(ime in sedež šole)

P O T R D I L O
o opravljenem preizkusu ročnih spretnosti, sposobnosti razlikovanja barv
in smisla za oblikovanje

....., rojen-a, v kraju.....
(ime in priimek kandidata-ke) (dan, mesec, leto)

je / ni opravil-a preizkus ročnih spretnosti, sposobnosti razlikovanja barv in smisla za oblikovanje v izobraževalnem programu

.....
(ime izobraževalnega programa)

.....
(naziv strokovne izobrazbe)

Številka potrdila.....

....., dne.....

.....
(ravnatelj-ica)

M.P.