

Številka prijave.....

P R I J A V A
k opravljanju preizkusa ročnih spretnosti, sposobnosti razlikovanja barv
in smisla za oblikovanje

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

stanujoč-a.....
(naslov, poštna številka in kraj)

prijavljam se k opravljanju preizkusa ročnih spretnosti, sposobnosti razlikovanja barv in smisla za oblikovanje za izobraževalni program **Zobotehnik**.

na šoli:

Datum

.....
Podpis kandidata

.....
Podpis staršev

POTRDILO O PRIJAVI K PREIZKUSU ROČNIH SPRETNOSTI, SPOSOBNOSTI RAZLIKOVANJA BARV
IN SMISLA ZA OBLIKOVANJE

Kandidat-ka.....rojen-a.....se je dne.....

na šoli.....prijavil-a k preizkusu ročnih spretnosti,
sposobnosti razlikovanja barv in smisla za oblikovanje

Prijava ima številko.....

Datum.....

M.P.

Podpis odgovorne osebe

.....