

ПРИЈАВА

за полагање стручног испита за обављање послова са опремом под притиском

Име, име једног родитеља и презиме кандидата	
Датум, место и држава рођења кандидата	
Место пребивалишта, адреса, број телефона и e-mail адреса кандидата	
Школска спрема, степен и смер	
Назив правног лица у коме је кандидат запослен	
Врста послова које кандидат обавља и године радног искуства	
Испитни рок	

Место и датум

Потпис подносиоца пријаве
