

Република Србија
Агенција за безбедност саобраћаја
Булевар Михајла Пупина 2
11070 Београд

П Р И Ј А В А
за полагање стручног испита за Предавача за СРС

Испитни рок (знаком „X“ обавезно означити поље испред само једаног термина, у супротном се пријава неће сматрати валидном)	
<input type="checkbox"/>	Августовски

Лични подаци			
Презиме, име једног родитеља, име:			
ЈМБГ:		Број личне карте:	
Број мобилног телефона:		Е-mail адреса:	

НАПОМЕНА: Образац попунити читко штампаним словима.

Подаци о одслушаној припремној настави			
Место:		Датум:	

Подаци о претходно полаганом испиту (попуњава се само у случају да сте раније полагали)			
Испит полажем _____ пут.			
Место:		Датум:	

Полажем САМО део испита (знаком „X“ означити поље испред дела испита који полажете)							
<input type="checkbox"/>	Методика наставе	<input type="checkbox"/>	Заједничке теме	<input type="checkbox"/>	Превоз терета	<input type="checkbox"/>	Превоз путника
Поседујем лиценцу за предавача теоријске обуке:			Да	Не	Број лиценце:		

У _____, дана __. __. 202__ године.

Пријаву примио

Потпис подносиоца пријаве

(попуњава овлашћено лице Агенције
за безбедност саобраћаја)