

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

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

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

**НАПОМЕНА:** Образац попунити читко штампаним словима.

<b>Подаци о одслушаној припремној настави</b>			
Место:		Датум:	

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

<b>Полажем САМО део испита</b> (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