

KARTON VOZNIKA ZAČETNIKA

Priimek in ime voznika/voznice _____

Naslov prebivališča _____

Datum izdaje vozniškega dovoljenja _____

Voznik začetnik/ voznica začetnica je opravil/a usposabljanje:	Datum opravljene obveznosti	Žig in podpis izvajalca posameznega dela programa usposabljanja
VADBA VARNE VOŽNJE IN SKUPINSKA DELAVNICA O VARNOSTI CESTNEGA PROMETA IN PSIHOSOCIALNIH ODNOSIH MED UDELEŽENCI CESTNEGA PROMETA		

Opombe:
