

**VLOGA ZA PRIZNAVANJE
PREDMETOV**

**Preizkusa znanja za pridobitev spričevala o strokovni
usposobljenosti upravljavca prevozov v cestnem
prometu**



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA INFRASTRUKTURO IN
PROSTOR

Komisija za opravljanje preizkusa znanja za
pridobitev spričevala o strokovni
usposobljenosti upravljavca prevozov

Evidenčna št. kandidata:

Izpolni administrator

Osební podatki:

Ime:

Priimek:

EMŠO:

Datum rojstva:

Kraj rojstva:

Podatki za obveščanje:

To so podatki, na podlagi katerih želite, da vam pošiljamo vsa obvestila in uradne dopise v zvezi s priznavanjem.

Ulica:

Hišna št.:

Poštna št.:

Pošta:

Telefon / GSM:

E-mail:

@

Podatki o plačniku stroškov priznavanja:

Stroške preizkusa poravna: Kandidat osebno Podjetje ali s.p.

Naziv podjetja / s.p.:

Ulica:

Hišna št.:

Poštna št.:

Pošta:

Davčna št.: SI

Podatki o izobrazbi:

Zaključil/a sem (naziv programa)

Ime izvajalca izobraževanja

Priložena overjena fotokopija diplome št:

z dne:

Overjena fotokopija: indeks potrdilo o opravljenih izpitih

Obrnite ->

Prosim, da komisija v skladu s 23. členom Zakona o prevozih v cestnem prometu (Uradni list RS, št. 131/06 in 5/2007 –popravek) in 2. odstavkom 5. člena Pravilnika o programu, postopku in načinu opravljanja preizkusa znanja za pridobitev spričevala o strokovni usposobljenosti upravljavca prevozov v cestnem prometu (Uradni list RS, št. 10/07, 39/07 in 23/09 – spremembe in dopolnitve; v nadaljnjem besedilu pravilnik), ugotovi, da se štejejo za opravljene vsebine oziroma predmeti, ki so določeni v programu preizkusa znanja kot Priloga 1 pravilnika:

Predmet po programu preizkusa znanja	Predmet po študijskem programu za pridobitev strokovne izobrazbe*
CIVILNO PRAVO	
GOSPODARSKO PRAVO	
DELOVNOPRAVNA TER SOCIALNA ZAKONODAJA	
DAVČAN ZAKONODAJA	
POSLOVNO IN FINANČNO VODENJE PODJETJA	
DOSTOP DO TRGA	
TEHNIČNI STASNARDI IN VIDIKI POSLOVANJA	
VARNOST V CESTNEM PROMETU	

* Prilagam potrjene fotokopije vsebin predmetov iz študijskega programa s strani izobraževalne organizacije.

V _____, dne _____

Lastnoročni podpis

Izpolnjeno vlogo skupaj z overjenimi fotokopijami potrebnih dokazil pošljite na:

Poštni naslov
Inter-es d.o.o. Cesta na Brdo 85 1000 Ljubljana