

Naziv autoškole: _____

Adresa: _____

Kontakt telefon/telefoni: _____

MINISTARSTVO ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE KANTONA SARAJEVO
Ulica Reisa Džemaludina Čauševića 1.

ZAHTJEV **za odgodu ispita**

Molim da u skladu sa članom 7. Pravilnika o načinu i uvjetima organiziranja ispita za vozača motornih vozila ("Službeni glasnik BiH", br.: 46/12) odgodite ispit kandidatu

..... koji iz opravdanih razloga nije u mogućnosti pristupiti ispitu iz
(prezime i ime kandidata)

- a) Poznavanja propisa o sigurnosti saobraćaja na putevima
- b) Poznavanja prve pomoći
- c) Upravljanja motornim vozilom za kategoriju/potkategoriju

(Zaokružiti vrstu ispita koji se odgađa)

zakazanog za dan 20..... godine u sati.

Razlozi za odgodu ispita su:

.....
.....

Sarajevo,20..... godine
(Datum podnošenja zahtjeva)

MP

Podnosilac zahtjeva

.....