

.....  
(ime in priimek udeleženca/ke)

..... letnik ..... oddelek

.....  
(naslov)

## ZAPISNIK O IZPITU

### Prijava k izpitu

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA LJUBLJANA, POLJANSKA CESTA 61, LJUBLJANA  
(ime in sedež šole)

Prijavljam se ..... k opravljanju ..... izpita  
(prvič, drugič...) (popravni, dopolnilni, predmetni)

iz prog. enote ..... pri prof. ....

za ..... letnik po izobraževalnem programu .....  
(vrsta in ime izobraževalnega programa)

naziv poklicne/strokovne izobrazbe .....

Izpit želim opravljati v ..... roku.

Ljubljana, dne .....

.....  
podpis udeleženca/ke)

## Opravljanje izpita

Številka zapisnika .....

Tema pisnega dela izpita, grafičnega, tehničnega ali drugega izdelka, storitve oziroma nastopa

.....  
.....

Ocena ..... ( )

.....  
(podpis ocenjevalca)

Vprašanja pri ustnem delu izpita:

.....  
.....  
.....

Ocena ..... ( )

Skupna ocena ..... ( )

Izpitna komisija:

(če je potekal izpit pred komisijo)

.....  
.....

.....  
(podpis izpraševalca)

Datum opravljanja izpita .....