

**ЗАПИСНИК О ДИСТРИБУЦИЈИ ТЕСТОВА ЗА
ДЕЖУРНЕ НАСТАВНИКЕ**

КОМБИНОВАНИ ТЕСТ

НАЗИВ ШКОЛЕ: _____

МЕСТО: _____

Ознака просторије	Број преузетих тестова	Потпис дежурног наставника о преузимању тестова*	Број враћених тестова		Потпис председника школске комисије о преузимању тестова
			Искоришћени	Неискоришћени	

*Својим потписом дежурни наставник потврђује да је преузео неоштећене пакете са тестовима.