

**ЗАПИСНИК О ДИСТРИБУЦИЈИ ТЕСТОВА ЗА  
ПРЕГЛЕДАЊЕ**

**КОМБИНОВАНИ ТЕСТ**

НАЗИВ ШКОЛЕ: \_\_\_\_\_

МЕСТО: \_\_\_\_\_

БРОЈ ПРЕУЗЕТИХ ТЕСТОВА:

\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Чланови комисије за прегледање

БРОЈ ВРАЋЕНИХ ТЕСТОВА:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Председник школске комисије