

ILMOITUS

Perustason ammattipätevyyskokeen järjestämisestä

ANMÄLAN

Om ordnande av prov för grundläggande yrkeskompetens

Yhteystiedot Kontakt- information	Kokeen järjestäjän nimi Provanordnarens namn	Kokeen järjestäjän koodi Provanordnarens kod
	Sähköpostiosoite E-postadress	
Koetilaisuus Provtillfälle	Koetilaisuuden yhteyshenkilö Kontaktperson för provtillfället	
	Sähköpostiosoite E-postadress	
	Puhelin Telefon	
	Kokeen arvioijien nimet Provbedömarnas namn	
	<input type="checkbox"/> Teoriakoe Teoriprov <input type="checkbox"/> Käytännön koe Praktiskt prov <input type="checkbox"/> Ajokoe Körprov	
	<input type="checkbox"/> Tavaraliikenne Godstransport <input type="checkbox"/> Henkilöliikenne Persontransport	
	Kokeen järjestämispaikan osoitteet Provet anordnas på följande adresser	
Kokeen järjestämisen ajankohta Tidpunkten för provet		
Päivämäärä Datum	Kokeen aloitusaika Provet börjar kl.	Kokeen päättymisaika Provet slutar kl.

**Tämä ilmoitus on jätettävä palautusosoitteeseen viimeistään 10 vuorokautta ennen koetta.
Denna anmälan ska skickas till returadressen senast 10 dygn före provet.**

**Kokeesta vastaava johtaja
Föreståndare som ansvarar för provet**

Allekirjoitus Underskrift	Paikka ja päivämäärä Ort och datum	Allekirjoitus ja nimenselvennys Underskrift och namnförtydligande
--------------------------------------	------------------------------------	---

**Palautusosoite: Ajovarman ammattiliikenteen palvelupiste
Returadress: Ajovarmas serviceställe för yrkestrafik**