

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Datum: _____

**SREDNJA TEHNIČKA PROMETNA ŠKOLA
SPLIT, TESLINA 4**

**Z A M O L B A
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA- PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

BROJ TELEFONA/ MOBITELA: _____

DATUM ROĐENJA: _____

MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: _____

DRŽAVLJANSTVO: _____

NARODNOST: _____

GODINA UPISA U ŠKOLU: _____

GODINA ZAVRŠETKA OBRAZOVANJA: _____

MATIČNI BROJ SVJEDODŽBE: _____

ZANIMANJE KOJE STE STEKLI OBRAZOVANJEM U ŠKOLI: _____

SVJEDODŽBA ZA KOJU TRAŽITE DUPLIKAT- PRIJEPIS: _____

IME RAZREDNIKA _____

Vlastoručni potpis: _____

Broj osobne iskaznice: _____

