

.....
(Meno, priezvisko, úplná adresa, e-mail, telefónne číslo)

Stredná zdravotnícka škola
Hlboká cesta 23
010 01 Žilina

.....
(dátum podania žiadosti)

VEC: Žiadosť o vydanie duplikátu

Žiadam o vydanie duplikátu:

Vysvedčenia ročník, maturitného vysvedčenia, záverečného vysvedčenia,
absolventského vysvedčenia, dodatku vysvedčenia, diplomu (nevhodné prečiarknite).

v odbore

forma štúdia:

meno počas štúdia:.....dátum narodenia:.....

Študoval som od do (školské roky).....

Maturoval som v riadnom/ mimoriadnom období (nevhodné prečiarknite).

podpis