..................................................................................................................................................

(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska, mobil)

SOŠ polytechnická

Demänovská cesta 669

031 01 Liptovský Mikuláš

V ................................ dňa ..............................

VEC

Žiadosť o vystavenie odpisu vysvedčenia

 Dolu podpísaný/á .............................................., Vás žiadam o vystavenia odpisu vysvedčenia ................................................, a to z dôvodu straty originálu.

Moje údaje sú:

Meno a priezvisko, rodné priezvisko: ..........................................................................................

Dátum narodenia a rodné číslo: ...................................................................................................

Odbor, ktorý som navštevoval/a: .................................................................................................

Roky štúdia: .................................................................................................................................

S pozdravom

 .......................................................... podpis