
(Ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(Ulica, mjesto i poštanski broj)

Kontakt telefon: _____

SREDNJA ŠKOLA DUGO SELO
10370 Dugo Selo, Ferenčakova 25

**ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA/PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime polaznika/učenika	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
Ime roditelja	
OIB	
Godina upisa u školu / Godina završetka obrazovanja	
Zanimanje koje ste stekli obrazovanjem	
Dokument za koji se traži duplikat/prijepis	a) Razredne svjedodžbe _____ razreda b) Svjedodžba o završnom ispitu/radu c) Prijepis ocjena

(datum)

(Vlastoručni potpis)

PREUZEO: _____

Datum: _____