

\_\_\_\_\_

(Ime prezime)

\_\_\_\_\_

(Datum i mjesto rođenja)

\_\_\_\_\_

(Točna adresa stalnog boravka)

TELEFON: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_,

Državljanstvo \_\_\_\_\_,

Narodnost \_\_\_\_\_.

ISPUNITI SVE TRAŽENE PODATKE

<b>Medicinska škola, Šibenik</b>		
Primljeno:		
Klasa:		
Urbroj:		
Org. jed.	Prilog:	Vrijed.:

PREDMET: Molba za izdavanje:

- DUPLIKATA svjedodžbe razredne, razred 1 2 3 4
- DUPLIKATA svjedodžbe o završnom ispitu
- nastavnog plana i programa

Naziv škole \_\_\_\_\_

zanimanje: \_\_\_\_\_, razrednik: \_\_\_\_\_.

Prvi razred upisao – la sam \_\_\_\_\_ godine, broj matične knjige \_\_\_\_\_.

Duplikat mi je potreban radi \_\_\_\_\_.

Originalni dokumenti su \_\_\_\_\_

Podnositelj molbe:

\_\_\_\_\_

Upravna pristojba u iznosu od \_\_\_\_\_ kuna, uplaćena u Proračun Šibensko-kninske županije, žiro račun: 2411006-1800015002

68 7390-OIB-18418

Potpis: