Медицинска школа Пожаревац

**МОЛБА**

Молим горе наведени наслов да ми изда:

1.СВЕДОЧАНСТВА за школску \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

2.ДИПЛОМУ за школску \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_годину

за образовни профил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, који сам завршио-ла као

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ученик.

 редован, ванредан

Одељењски старешина је био-ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Изјављујем да су оригинали оглашени неважећим у „Службеном гласнику РС“.

У Пожаревцу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год.

Подносилац молбе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(име, име оца и презиме)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(датум рођења и општина рођења)

Ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса)

 Место\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон)