Медицинска школа Пожаревац

**МОЛБА**

Молим горе наведени наслов да ми изда:

1.Потврду о фонду часова теорије и праксе годишње за шк.\_\_\_\_/\_\_\_\_,

\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_. Године за образовни профил: \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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

Подносилац молбе

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

(име, име оца и презиме)

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

(датум рођења и општина рођења)

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

(адреса)

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

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

(телефон)