Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace, Jeremenkova 2, 703 00 Ostrava

Ž Á D O S T
o vystavení stejnopisu vysvědčení

Jméno a příjmení:……

Jméno a příjmení v době vydání originálu dokladu:……..

Rodné příjmení:……..

Datum a místo narození:…….

Rodné číslo:……Státní občanství:…….

Trvalé bydliště, PSČ:…….

Telefon, e-mail:……..……..

Přesné označení absolvované školy a oboru: (včetně číselného kódu oboru)

……..

……

Žádost o stejnopis: vysvědčení z ……. ročníku
maturitního vysvědčení

Ročník ukončení studia (školní rok ..…/..…) třída:……

Stanovená výše nákladů spojených s vystavením dokumentu činí 100,- Kč/1ks

Způsob úhrady:……..……
(úhradou na pokladně školy, na dobírku)

……
podpis žadatele

……..
podpis odpovědné pracovnice