

ŽIADOSŤ O VYSTAVENIE ODPISU maturitného vysvedčenia

Meno a priezvisko žiadateľa

rodné priezvisko *

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

* rodné priezvisko sa vyplňuje v prípade, že žiadateľka má v súčasnosti iné priezvisko ako v dobe ukončenia štúdia

Dátum narodenia žiadateľa:

| |
|--|
| |
|--|

Bydlisko / ulica, č. domu, mesto, PSČ

| |
|--|
| |
|--|

Kontakt pre účely komunikácie:

Mobilný telefonický kontakt

Emailová adresa:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

žiadam o vystavenie odpisu maturitného vysvedčenia:

| | | |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Rok maturitnej skúšky: | | |
| Trieda: | | |
| Triedny učiteľ: | | |
| Štúdium: | od školského roku: | do školského roku: |

Odôvodnenie:

O vystavenie duplikátu/odpisu maturitného vysvedčenia žiadam z dôvodu

| |
|--|
| |
|--|

Zároveň udeľujem súhlas pre Strednú odbornú školu pedagogickú – Pedagógiai Szakközépiskola Lučenec, ktorá je vybavovateľom mojej žiadosti, so spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu potrebnom pre vybavenie žiadosti.

| | |
|---|------|
| V | dňa: |
|---|------|

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa