

SOŠ a SOU Třešť
K Valše 1251/38
589 01 Třešť



SOŠ a SOU
Třešť

ŽÁDOST O VYSTAVENÍ POTVRZENÍ O STUDIU

OSOBNÍ DATA ŽADATELE

Jméno a příjmení: Rodné příjmení:
Datum a místo narození:
Rodné číslo:
Bydliště: PSČ:
Telefon: E-mail:
Číslo občanského průkazu:

Informace o studiu:

Učební (studijní) obor – název, zaměření, popř. kód:
.....
Datum (rok) složení závěrečné, maturitní zkoušky*:
Doba studia od – do (roky):

* NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE

Dne

.....
Podpis