

SOŠ, SOU a ZŠ Třešť

K Valše 1251/38

589 01 Třešť



**SOŠ, SOU
a ZŠ 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