
(ime i prezime)

(točna adresa)

(br. telefona)

Zagreb, _____ 20__ g.

TEHNIČKA ŠKOLA ZA RAČUNALSTVO I MREŽNE DJELATNOSTI
Trg J. F. Kennedyja 9
Zagreb

**MOLBA
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA – PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime (za udane i djevojačko prezime)	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
Državljanstvo	
Narodnost	
Godina upisa u školu	
Godina završetka obrazovanja	
Matični broj svjedodžbe	
Zanimanje koje ste stekli obrazovanjem u Školi	
Svjedodžba za koju tražite prijepis	

(vlastoručni potpis)

(broj osobne iskaznice)

Napomena:

- Osobe koje nisu u mogućnosti osobno zatražiti ili doći po duplikat / prijepis svjedodžbe, trebaju podnositelju molbe, odnosno osobi koja će podići prijepis dati ovjerenu punomoć.
- Potrebna potvrda o objavi u Narodnim novinama izgubljene ili uništene šk. svjedodžbe