
(Ime i prezime)

(OIB)

(Adresa)

(Telefon)

(E-mail)

TEHNIČKA ŠKOLA SISAK
44010 S I S A K
Marijana Cvetkovića 2

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA
- PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime (djevojačko prezime)	
Ime roditelja	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
Godina upisa u školu	
Godina završetka obrazovanja	
Naziv škole u vrijeme školovanja	
Zanimanje	
Svjedodžba za koju se traži duplikat/prijepis (zaokružiti)	a) Razredna svjedodžba: 1., 2., 3., 4. razreda b) Svjedodžba o završnom ispitu
Svrha izdavanja svjedodžbe	

Datum podnošenja zahtjeva: _____ 20__ . godine

Datum preuzimanja svjedodžbe: _____ 20__ . godine

(vlastoručni potpis)

Važne napomene:

1. Sukladno Zakonu o općem upravnom postupku (NN 47/09), duplikat se izdaje najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.