-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***ŽIADATEĽ*  : meno, priezvisko, adresa, tel.kontakt, mail.kontakt,**

|  |
| --- |
| **SPŠ Jozefa Murgaša**  Študijné oddelenie  (0940 982 398) |
| Hurbanova 6 975 18 Banská Bystrica |

**Žiadosť o potvrdenie doby štúdia**

Meno a priezvisko/ titul: ............................................................................................................

Rodné priezvisko .................................................. Rodné číslo: ............................................

Dátum a miesto narodenia: .........................................................................................................

**Názov študijného odboru:** ........................................................................................................

**Trieda a šk. rok štúdia:** ...........................................................................................................

Triedny profesor: ........................................................................................................................

**ZMENY počas štúdia**/ v prípade že počas štúdia boli zmeny, napr. prestup, opakovanie ročníka, alebo zmena odboru, či triedy, prípadne iné prestupy/ treba uviesť:............................

....................................................................................................................................................

...............................................................

**podpis žiadateľa + Dátum**

**Žiadosť poslať e-mailom na študijné oddelenie školy, alebo poštou na adresu školy**.

**Vyplní škola pri odovzdaní:**

**PREVZAL:** Meno, priezvisko.................................................................................Vydané dňa ...............................................

Adresa : ........................................................................................................................................................................................

Mesto: .......................................................PSČ: ..........................................Číslo OP .................................................................

**INÉ DORUČENIE** ...................................................................................................................................................................