

Медицинска школа

Ужице
Немањина 148

(име и презиме)

(адреса)

(број телефона)

(e-mail)

МОЛБА

Обраћам Вам се са молбом да ми одобрите упис на преквалификацију за смер

Завршио-ла сам _____ школу, смер

у трајању од четири године.

Уз молбу прилажем доле наведену документацију:

1. Оверене копије сведочанстава све четири године
2. Оверена копија дипломе
3. Извод из матичне књиге рођених (венчаних)
4. Потврда о уплати за издавање решења

Ужице

(датум)

ПОДНОСИЛАЦ МОЛБЕ

(потпис)