



Střední zdravotnická škola  
a Vyšší odborná škola zdravotnická  
Havlíčkův Brod

Masarykova 2033, 580 02 Havlíčkův Brod

## **ŽÁDOST O VYSTAVENÍ STEJNOPISU**

### **Osobní data žadatele:**

Příjmení: .....

Jméno: .....

Rodné příjmení: .....

Datum narození:..... Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Telefon, e – mail:.....

Žádám o vystavení stejnopisu

#### **vysvědčení o absolutoriu**

Školní rok absolutoria: .....

Označení třídy: .....

Studijní obor: .....

Vedoucí st. skupiny: .....

#### **diplomu absolventa VOŠ**

Školní rok absolutoria: .....

Označení třídy: .....

Studijní obor: .....

Vedoucí st. skupiny: .....

**Za vystavení druhopisu uhradím poplatek 100,- Kč/ks na účet školy.**

V ....., dne .....

.....  
vlastnoruční podpis žadatele