

ŽIADOSŤ O VYSTAVENIE ODPISU vysvedčenia o maturitnej skúške

Meno a priezvisko žiadateľa

rodné priezvisko*

--	--

* rodné priezvisko sa vyplňuje v prípade, že žiadateľka má v súčasnosti iné priezvisko ako v dobe ukončenia štúdia

Dátum narodenia žiadateľa:

--

Bydlisko / ulica, č. domu, mesto, PSČ

--

Kontakt pre účely komunikácie:

Mobilný telefonický kontakt

Emailová adresa:

--	--

žiadam o vystavenie odpisu maturitného vysvedčenia:

Rok maturitnej skúšky:		
Trieda:		
Triedny učiteľ:		
Štúdium:	od školského roku:	do školského roku:

Odôvodnenie:

O vystavenie odpisu maturitného vysvedčenia žiadam z dôvodu straty originálneho dokladu.

Zároveň udeľujem súhlas pre Strednú odbornú školu pedagogickú, Ul. F. Engelsa 3, Levice, ktorá je vybavovateľom mojej žiadosti, so spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu potrebnom pre vybavenie žiadosti. Súhlas udeľujem na dobu 5 rokov odo dňa doručenia mojej žiadosti, najneskôr do konca kalendárneho roka, v ktorom bola žiadosť doručená. Prehlasujem, že som bol (-a) poučený (-á) o dobrovoľnosti poskytnutia tohto súhlasu a tak ho aj dávam. Súhlas som dal (-a) zo svojej slobodnej vôle bez akéhokoľvek nátlaku a bez akýchkoľvek podmienok zo strany prevádzkovateľa nesúvisiacich s mojim súhlasom.

V	dňa:
---	------

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

Čestné prehlásenie

Žiadateľ/ka menom týmto čestne prehlasujem, že originál vysvedčenia/vysvedčení zo štúdia, o ktorého/ktorých odpis prostredníctvom tejto žiadosti žiadam, som stratil/a. Som si vedomý/á následkov plynúcich z nepravdivých a nepresných údajov uvedených v čestnom prehlásení.

V dňa
vlastnoručný podpis