

Република Србија
Медицинска школа
Број _____
_____ 2019. године
Пожаревац
Лоле Рибара 6-8

МОЛБА
ЗА УПИС РАДИ ПРЕКВАЛИФИКАЦИЈЕ

Молим вас да ми омогућите упис у Медицинску школу у Пожаревцу
ради преквалификације у школској 2019/20. години

за образовни профил: _____

Завршио-ла сам четворогодишњу средњу школу:

_____ (назив школе)

занимање: _____

Прилог

1. Извод из матичне књиге рођених
2. Извод из матичне књиге венчаних, само за кандидаткиње, уколико га поседују
3. Сведочанства од 1. до 4. разреда средње школе
4. Диплому средње школе о стеченом образовању

Прилажем оверене фотокопије докумената.

Име и презиме:

Адреса: _____

Телефон: _____

У Пожаревцу,

Датум _____