**Adresa:**

**Tel. číslo:**

 SOŠ potravinárska

Cabajská 6

 949 01 Nitra

V Nitre, dňa ............................

**Vec: Žiadosť o vydanie odpisu ...................................................**

Dolupodpísaná/ý ....................................................................................., týmto žiadam o odpis ................................................

(Ženy) Priezvisko počas štúdia: .............................................

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

Dátum narodenia: ..............................................

Národnosť a miesto narodenia: .........................................................

Odbor štúdia (uviesť aj koľkoročné štúdium): ......................................................

Rok začiatku štúdia: ..................................................

Rok ukončenia štúdia: ....................................................

S pozdravom

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

podpis