...................................................................................................................................................................  
*meno a priezvisko žiadateľa, trvalý pobyt žiadateľa*

*.................................................... ...........................................................  
 telefonický kontakt žiadateľa email žiadateľa*

Stredná priemyselná škola technická Trnava

Ing. Ľudovít Šimun riaditeľ

Komenského 1

917 31 Trnava

**VEC: Žiadam o vydanie (odpisu):** *(x - o čo žiadate)*

* potvrdenia o ukončení školy
* vysvedčenia o maturitnej skúške
* vysvedčenia ročníkové – z .............ročníka
* výučného listu

**Meno a priezvisko:**

**Dátum a miesto narodenia:**   **Rodné číslo:**

**Názov študijného odboru:**

**Trieda:**  **Triedny učiteľ:**

**Roky štúdia na škole (**od**/**do**): Forma štúdia:** denná **/** externá

**Štúdium bolo ukončené skúškou:***(Uviesť skúšku: maturitná / resp. nebolo ukončené)*

**Štúdium bolo prerušené v školskom roku:**

**Odôvodnenie žiadosti:**

*Udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.*

**Prevzatie:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(****uviesť*** *osobné prevzatie / zaslanie poštou – uviesť aj adresu, na ktorú sa má zaslať /**e-mailom)*

Dátum: Podpis: