**Ime i prezime:**

**Adresa stanovanja:**

**Telefon/mobitel:**

**HOTELIJERSKO-TURISTIČKA**

**I UGOSTITELJSKA ŠKOLA**

**Antuna Gustava Matoša 40**

**23000 Zadar**

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE**

**DUPLIKATA /PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME (DJEVOJAČKO PREZIME)** |  |
| **IME RODITELJA** |  |
| **MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA** |  |
| **DATUM ROĐENJA** |  |
| **NAZIV ZAVRŠENOG ZANIMANJA** |  |
| **GODINA ZAVRŠETKA OBRAZOVANJA** |  |
|  |  |
| **ZAOKRUŽITI SVJEDODŽBU ZA KOJU SE TRAŽI DUPLIKAT** | 1. **razredna svjedodžba 1 2 3 4** 2. **svjedodžba o završnom ispitu/radu** |

Datum podnošenja zahtjeva: 2023 . godine

( vlastoručni potpis)

**Napomena:**

Osobe koje nisu u mogućnosti osobno zatražiti ili doći po duplikat/prijepis svjedodžbe trebaju podnositelju zamolbe, odnosno osobi koja će podići duplikat/prijepis dati ovjerenu punomoć.

Sukladno Zakonu o općem upravnom postupku, duplikat se izdaje u roku od 15 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.