
(Ime i prezime)

(Kontakt telefon i e-mail)

U Zagrebu, _____
(datum)

XI. gimnazija
Savska cesta 77, Zagreb

**ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime (za udane djevojačko prezime)*	
OIB*	
Mjesto i država rođenja *	
Datum rođenja *	
Godina upisa u školu *	
Godina završetka obrazovanja *	
Razredni odjel *	
Ime i prezime razrednika/ce	
Naziv škole u vrijeme školovanja	
Svjedodžba za koju se traži duplikat * (zaokružiti)	a) Razredna svjedodžba: 1., 2. , 3., 4. razred b) Svjedodžba o maturi
Svrha izdavanja svjedodžbe	

(Vlastoručni potpis)

NAPOMENA:

- Polja označena zvjezdicom (*) su obavezna
- Duplikat se izdaje najkasnije u roku od 15 dana od dana uredno podnesenog zahtjeva