

МЕДИЦИНСКА ШКОЛА „Др Миша Пантић“ Ваљево

**ЗАХТЕВ
ЗА ИЗДАВАЊЕ ПОТВРДЕ О НАСТАВНОМ ПЛАНУ И ПРОГРАМУ
И ГОДИШЊЕМ ФОНДУ САТИ ОПШТИХ И СТРУЧНИХ ПРЕДМЕТА**

Образовни профил-занимање: _____

Стечено у Медицинској школи „Др Миша Пантић“ у Ваљеву школске ____/____.год.
у својству редовног – ванредног ученика (заокружити статус).

за _____
/име, име родитеља и презиме/ (за жене: презиме у време школовања)

I разред: школ. ____/____.г.

II » _____/____.г.

III » _____/____.г.

IV _____/____.г.

Подносилац захтева

Презиме, име родитеља, и име: _____
(за жене: удато презиме, одн.презиме из л.к.)

Датум и место рођења: _____

Адреса: _____ тел. _____

Л.к.бр. _____ ПУ _____

****Упознат/а сам са и сагласан/на са потребом обраде података о личности у смислу одредаба
Закона о заштити података о личности, у сврху поступања по овом захтеву.*

Подигао-ла потврду:

Износ за уплату: 2.400,00 дин.

Рачун- 840-0000031302845-09 позив на број – 5101997040174231700
–шифра плаћања -189

Сврха уплате: за потврду о годишњем фонду часова
Прималац: Медицинска школа “Др Миша Пантић” Ваљево