UČILIŠTE AMOR LINGUA

10 360 Zagreb, Sesvete – HR – Gajeva 2a – Telefon: +385 (0)1 581 095 – Email: info@amorlingua.com – www.amorlingua.com - OIB: 64363105320 - MBS: 081321992 – IBAN: HR7524020061100990194

Ime i prezime: _____

Adresa (mjesto, ulica i broj):_____

Datum i mjesto rođenja: _____

Broj telefona/mobitela: _____

Matični broj studenta/OIB: _____

e-mail adresa:_____

Naziv studijskog programa i usmjerenja: _____

UČILIŠTE AMOR LINGUA
REFERADA
Gajeva 2a, Zagreb-Sesvete

Predmet: **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O PRIJEPISU OCJENA**

Molim da mi izdate prijepis ocjena svih ispita položenih na:

1. programu srednjoškolskog obrazovanja i prekvalifikacije_____
   (naziv programa)
2. program osposobljavanja_____
   (naziv programa)
3. program usavršavanja _____
   (naziv program)

koje služi u svrhu:_____

. Potvrdu želim preuzeti:

- osobno ☐
- poštom ☐ na adresu_____
- *e-mailom* ☐ na adresu _____

Uz zahtjev prilažem:
- uplatu 15,70 € za prijepis ocjena **NAKON** izdavanja Ispisnice
  na račun Učilišta Amor Lingua u Zagrebu IBAN: HR7524020061100990194

Nepotpune zamolbe neće se uzeti u razmatranje.

Zagreb, _____ _____

potpis polaznika