Orsus Učilište
Ulica Janka Grahora 4, 10000 Zagreb, Hrvatska
OIB: 58175001702
MBS: 081392671
IBAN (KentBank): HR5641240031199021183

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA UVJERENJA

Ime i prezime polaznika: _____

Adresa stanovanja: _____

OIB: _____

Telefon ili e-pošta: _____

Molim Orsus Učilište za izdavanje duplikata uvjerenja o:

a) osposobljavanju b) usavršavanju

(Zaokružiti odgovarajuću vrstu uvjerenja.)

Naziv završenog programa:

_____

_____

Razlog podnošenja zahtjeva:

_____

_____

Zagreb, _____

Potpis polaznika:

_____

POPUNJAVA UČILIŠTE

KLASA: 602-06/____-04/____

URBROJ: 251-754-01-____-____

Zagreb, _____