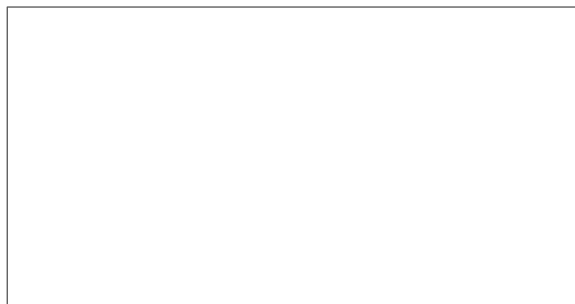

(Ime i prezime)

Ulica i kbr.: _____

Mjesto: _____

Kontakt tel./fax.: _____

E- pošta: _____



DRŽAVNI ARHIV U KARLOVCU

OIB: 99575902022 MB: 3123367

Tel. 047/412-366/ Fax. 047/412-362

Ljudevita Šestića 5, Karlovac

PREDMET: DOKUMENTACIJA O ŠKOLOVANJU

Molim izdavanje preslike: _____

Koja glasi na ime: _____

Školovanje sam završio/la pod prezimenom: _____

Naziv škole: _____

Školska godina: početka školovanja: _____

završetka školovanja: _____

Struka - smjer: _____

Koja mi je potrebna radi: _____

Rođen/a sam _____ u _____
(datum i godina rođenja) (mjesto rođenja)

od _____
(ime oca i majke)

NAPOMENA:

- Ukoliko traženi dokument ne glasi na ime podnositelja zahtjeva, stranka obavezno uz zahtjev mora priložiti ovjerenu punomoć.
- Dostava poštom naplaćuje se prema Cjeniku usluga državnih arhiva

U Karlovcu, _____

(potpis podnositelja zahtjeva)