

VLAGATELJ

\_\_\_\_\_

(ime in priimek)

\_\_\_\_\_

(naslov)

\_\_\_\_\_

(telefon)

\_\_\_\_\_

**OBČINA HODOŠ - HODOS KÖZSÉG**  
**HODOŠ 52**

**9205 HODOŠ - HODOS**

**VLOGA**  
**za potrdilo o oddaljenosti za študente**

Spodaj podpisan-i/a \_\_\_\_\_, stanujoč-a  
\_\_\_\_\_, rojen \_\_\_\_\_, študent/ka  
\_\_\_\_\_ (navedite letnik in ime fakultete)  
vlagam vlogo za izdajo potrdila o oddaljenosti kraja bivanja, ki je \_\_\_\_\_ km oddaljen od kraja  
šolanja. Potrdilo bo priloga k \_\_\_\_\_.

S svojim podpisom jamčim za točnost podatkov.

Hodoš, \_\_\_\_\_  
(datum)

\_\_\_\_\_  
(podpis)