

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)