

Vyšší odborná škola
ekonomická, sociální a zdravotnická,
Obchodní akademie, Střední pedagogická škola
a Střední zdravotnická škola, Most, p.o.
Zdravka Fibicha 2778/20, 434 01 Most

Název a adresa školy: _____

IČ 49872427, tel. 417 637 477, ⑦

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Místo: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa (liší-li se od adresy trvalého bydliště) _____

Je ve školním roce _____ / _____

studentem(kou) _____

třídy.

Studentovi/ce bylo přiznáno
stipendium ve výši (vypište slovy) _____

Kč měsíčně.

Toto potvrzení se
vydává jako doklad pro: _____

V _____

Dne _____

razítko školy, podpis