



Srednja šola za oblikovanje Maribor
Park mladih 8
2000 Maribor

Telefon: 02/330-28-00
Elektronska pošta: zakljucni.ispit@ssom.si

Šolsko leto _____ / _____

Številka odjave _____

ODJAVA OD ZAKLJUČNEGA IZPITA

A. Osebni podatki

Ime in priimek _____

EMŠO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. Izjava

Izjavljam, da se v zakonitem roku odjavljam od opravljanja:

- zaključnega izpita v celoti
- posameznega izpita zaključnega izpita: _____

Ime in sedež šole _____

V _____, dne _____

(podpis staršev ali skrbnikov)

(podpis kandidata/-ke)



Srednja šola za oblikovanje Maribor
Park mladih 8
2000 Maribor

Telefon: 02/330-28-00

Elektronska pošta: zakljucni.izpit@ssom.si

Številka odjave

POTRDILO O ODJAVI OD ZAKLJUČNEGA IZPITA

Kandidat-ka _____

EMŠO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

se je dne _____

na šoli _____ odjavil/-a od
opravljanja:

- zaključnega izpita v celoti
- posameznega izpita zaključnega izpita _____

Datum: _____

Žig

(podpis odgovorne osebe)