



Zdravstvena škola

Šifra škole: 17 – 126 – 521

**Školskom ispitnom povjerenstvu
za provedbu Državne mature**

**MOLBA ZA ODJAVU ISPITA IZBORNIH PREDMETA
U LJETNOM ISPITNOM ROKU šk.god. 2010./2011.**

Učenik / ca: _____ ; razred: 4. ____

Odjavljujem ispit izbornog predmeta:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Obrazloženje:

Datum: _____

Potpis: _____