



REPUBLIKA HRVATSKA
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA
SREDNJA ŠKOLA LUDBREG
Trg Svetog Trojstva 16
42 230 Ludbreg

KLASA:

URBROJ:

Ime i prezime učenika: _____

Adresa učenika: _____

Razredni odjel: _____

Zanimanje: _____

Matični broj učenika: _____

ZAHTJEV ZA ODJAVU OBRANE ZAVRŠNOG RADA

Prosudbenom odboru Srednje škole Ludbreg

Odjavljujem obranu završnog rada u _____ roku šk. god. _____

(zimskom ili ljetnom ili jesenskom)

za program – zanimanje _____

iz sljedećeg razloga: _____

(navesti opravdani razlog odjave obrane završnog rada)

U Ludbregu, _____

(potpis učenika)