**Žiadosť o vydanie potvrdenia o dobe štúdia**

Meno a priezvisko žiadateľa : ......................................................................................................................

Rodné priezvisko : ..................................

Dátum narodenia:.............................rodné číslo:......................

Adresa bydliska:..............................................................................................................................

Telefónny kontakt: ........................................................Email...................................................

VEC: Žiadosť o vydanie potvrdenia o dobe štúdia

Žiadam o vydanie potvrdenia o dobe štúdia na Vašej škole.

Študoval som v hlavnom odbor e štúdia ..........................................v odbore....................................

Triedny učiteľ: .................................................

od školského roku: ....................................... do školského roku: ..................................

Maturitnú skúšku som vykonal v roku: ......................

Absolventskú skúšku som vykonal v roku:......................

Ako žiadateľ v zmysle príslušných právnych predpisov o ochrane osobných údajov, svojim podpisom prevádzkovateľovi **Konzervatóriu, Timonova 2, 040 01 Košice, IČO: 00 162 761** udeľujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov (vyhotovovanie, získavanie, usporadúvanie, poskytovanie tretím stranám, sprístupňovanie príjemcom a zverejňovanie osobných údajov)

na účely :

a) súkromné

b) úradné ............................................................

Dátum: ------------------------------------------

 .............................................................

 vlastnoručný podpis