Meno a priezvisko absolventa: **........................................................................................................**

Dátum narodenia: .............................................................................................................

Bytom: .............................................................................................................

Súkromná škola umeleckého priemyslu

Gagarinova 2490/13

955 01 Topoľčany

Miesto a dátum: ........................................

Vec

## Žiadosť

## o vydanie potvrdenia o práve používať titul „diplomovaný špecialista“ so skratkou „DiS“

Týmto ako absolvent Súkromnej školy umeleckého priemyslu( Súkromnej školy úžitkového výtvarníctva) v súlade s ust. §-u 161db zákona č. 61/2015 Z.z. o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o vydanie potvrdenia o práve používať titul „diplomovaný špecialista“ so skratkou „DiS“.

Vyššie odborné vzdelanie na Súkromnej škole úžitkového výtvarníctva som získal/a v študijnom odbore ......................................................................................................................................................

Absolventskú skúšku som úspešne vykonal/a dňa ................................, čo preukazujem fotokópiou absolventského diplomu.

S pozdravom

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

 podpis žiadateľa

*Príloha:*

* *Overená fotokópia absolventského diplomu*