
(Naziv ustanove)

UVJERENJE

kojim se potvrđuje Zdravstvenoj i veterinarskoj školi Dr. Andrije Štampara Vinkovci da je učenik/ca _____ odradio/la zdravstvene vježbe u našoj ustanovi _____ godine.

Učenik/ca je/nije pokazao/ la interes u radu te se ocjenjuje ocjenom :

(slovima i brojkom)

M.P.

(ime i prezime)

U _____ 202_. godine.