

Ime i prezime podnosioca zahtjeva: _____

Adresa: _____

Broj mobitela: _____

E-mail adresa: _____

Mjesto i datum: _____

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet političkih znanosti
Lepušićeva 6
10 000 Zagreb

Predmet: Zahtjev za izdavanje potvrde o odgovarajućem akademskom nazivu
- traži se

Poštovani,

molim izdavanje potvrde o odgovarajućem akademskom nazivu temeljem članka 114. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti (NN 119/22), sukladno sljedećim podacima:

Ime i prezime: _____

Datum, mjesto i država rođenja: _____

Datum završetka studija: _____

Stečeni akademski naziv: _____

Datum izdavanja diplome: _____

Broj izdane diplome: _____

Zahtjevu prilažem:

- Presliku diplome diplomskog studija

Potpis podnosioca zahtjeva
