

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET POLITIČKIH ZNANOSTI
Lepušićeva 6
10000 Zagreb
Tel: 01/464 – 2000

ZAMOLBA ZA PRIZNAVANJE ISPITA

Ime i prezime studenta-ice _____

Matični broj studenta-ice _____

Studij/godina studija _____

Status studiranja _____

Adresa stalnog prebivališta ili boravka _____

Tel: _____

Molim da mi se priznaju ispiti koje sam položio/položila na

(navesti naziv fakulteta gdje su ispiti položeni)

Molbi prilažem:

- prijepis ocjena u originalu
- indeks FPZ-a

U Zagrebu, _____

Potpis studenta
