

Ime i prezime podnositelja zahtjeva:

---

Adresa:

---

Telefon:

---

E-mail adresa:

---

Datum/mjesto:

**Fakultet političkih znanosti  
Lepušićeva 6  
10000 Zagreb**

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

Poštovani,

**Molim izdavanje potvrde o odgovarajućem akademskom nazivu temeljem članka 14. stavka 3. podstavka 1. Zakona o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju (Nar.nov.,107/07), sukladno sljedećim podacima:**

Ime i prezime:

---

Datum, mjesto i država rođenja:

---

Datum završetka studija:

---

Stečeni stručni naziv:

---

---

Datum izdavanja diplome:

---

Broj izdane diplome:

---

Zahtjevu prilažem:

1. presliku diplome dodiplomskog studija;
2. potvrdu o uplaćenom iznosu

Potpis podnositelja zahtjeva

---