

**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**

\_\_\_\_\_