

Zamolba

Za prelazak s drugog visokog učilišta
na Sveučilište Sjever

IME I PREZIME

BROJ TELEFONA / MOBITELA

E-MAIL ADRESA

NAZIV VISOKOG UČILIŠTA S KOJEG SE TRAŽI PRELAZAK

STUDIJ

USMJERENJE / ODJEL

STUDIJ SVEUČILIŠTA SJEVER NA KOJEG SE TRAŽI PRELAZAK

POTPIS PRISTUPNIKA

U KOPRIVNICI, DANA

Ovjera nadležne osobe

ZAMOLBA SE

Odobrava

Ne odobrava

OBRAZLOŽENJE

U KOPRIVNICI, DANA

PROČELNIK ODJELA

REKTOR