

za prelazak s drugog visokog učilišta
na Sveučilište Sjever

IME I PREZIME	OIB
ADRESA STALNOG PREBIVALIŠTA, MJESTO, POŠTANSKI BROJ	
BROJ TELEFONA / MOBITELA	E-MAIL ADRESA
NAZIV VISOKOG UČILIŠTA S KOJEG SE TRAŽI PRELAZAK	
STUDIJ	SMJER / ODJEL
STUDIJ SVEUČILIŠTA SJEVER NA KOJEG SE TRAŽI PRELAZAK	SMJER / ODJEL
POTPIS PRISTUPNIKA	U KOPRIVNICI, DANA

—

ZAMOLBA SE	Odobrava	Ne odobrava
OBRAZLOŽENJE		
U KOPRIVNICI, DANA		
PROČELNIK ODJELA	REKTOR	