Urudžbeni broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

popunjava student/ica

 Datum predaje zamolbe:

PREDMET ZAMOLBE:

Ime i prezime studenta/ice:

E-mail adresa:

Kontakt-telefon:

**Matični broj**:

**JMBAG** :

Razina studija (zaokružiti ili obilježiti):

(a) prijediplomski

 i) prva godina

 ii) druga godina

iii) treća godina

iv) ponavljanje \_\_\_ godine

(b) diplomski

 i) prva godina

ii) druga godina

iii) ponavljanje \_\_\_ godine

Studij: Smjer:

**Sadržaj:**

|  |
| --- |
|  |

Potpis studenta/ice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mišljenje *Službe za nastavu i studente* :

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis osobe koja je iznijela mišljenje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ne** popunjava student/ica

Temeljem mišljenja *Službe za nastavu i studente,* pomoćnik rektora s ovlastima prodekana za nastavu i studente Fakulteta hrvatskih studija donio je

**RJEŠENJE**

Obrazloženje:

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis osobe koja je iznijela mišljenje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Zagrebu,

pomoćnik rektora s ovlastima

prodekana za nastavu i studente

doc. dr. sc. Vanja Kopilaš