|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Adresa i mjesto stanovanja: |  |
| Telefon/Mobitel: |  |
| Adresa elektroničke pošte: |  |
| OIB: |  |
| JMBAG: |  |
| Studij: |  |

**ZAMOLBA**

**ZA ISPIS S FAKULTETA**

Molim Vas da mi dozvolite ispis s fakulteta, jer ne želim nastaviti daljnje školovanje.

U Zagrebu, odaberi datum.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis podnositelja zahtjeva)

|  |
| --- |
| **Pri ispisu preuzeo/preuzela:*** Ispisnicu
* Potvrdu o položenim ispitima državne mature
* UPISATI OVDJE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (potpis podnositelja zahtjeva) |

**VAŽNO: Zamolba mora biti elektronski popunjena i vlastoručno potpisana.**

**Uz zamolbu se dostavlja potvrda o izvršenoj uplati troškova ispisa i tablet ili prijenosno računalo (laptop) ako je zadužen pri upisu.**