



ODJAVA DIPLOMSKOG ISPITA

Ime i prezime: _____ JMBAG: _____

Studijski smjer: _____

Adresa: _____

Broj mobitela: _____ E-pošta: _____

Datum polaganja diplomskog ispita određen je za: _____

Zagreb, _____
(datum i godina)

(vlastoručni potpis studenta)

Ovjera Studentske referade

Zagreb, _____
(datum i godina)

(Potpis)