



KLASA:  
URBROJ:  
Zagreb,

Ime i prezime:	_____
JMBAG:	_____ Godina studija: _____
Studijski smjer:	_____
Adresa stanovanja:	_____
Broj mobitela:	_____ E-pošta: _____
Zagreb, _____ (datum i godina)	

## M O L B A

**za polaganje ispita pred ispitnim Povjerenstvom KBF-a (3+1)**

Naziv predmeta: \_\_\_\_\_

Šifra predmeta: \_\_\_\_\_

Predmetni nastavnik: \_\_\_\_\_  
(titula, ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis studenta/studentice)

~~~~~  
**Dopušta se polaganje ispita pred ispitnim Povjerenstvom u sastavu:**

1. Predsjednik: \_\_\_\_\_

2. Član: \_\_\_\_\_

3. Član: \_\_\_\_\_

Zagreb, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
prof. dr. sc. Mario Cifrak  
dekan