



Obrazac FTS-4

Filozofsko-teološki studij
ODJAVA DIPLOMSKOG ISPITA

Ime i prezime: _____	JMBAG: _____
Adresa: _____	
Broj mobitela: _____	E-pošta: _____

Datum polaganja diplomskog ispita određen je za: _____

Zagreb, _____
(datum i godina)

(vlastoručni potpis studenta/studentice)

Ovjera Studentske referade

Zagreb, _____
(datum i godina)

M.P.

(potpis)