



Diplomski studij Religijske pedagogije i katehetike

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)