Obrazac TRZ2-4

Sveučilišni diplomski studij Teološko-religijske znanosti

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, _____ M.P. _____
(datum i godina) (potpis)