

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Adresa (mjesto, ulica i broj): _____

Broj telefona/mobitela: _____

e-mail adresa: _____

Naziv studijskog programa i usmjerenja: _____

Godina prvog upisa na studijski program: _____

Godina završetka studija: _____

Predmet: **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UVJERENJA O UJEDNAČAVANJU STRUČNOGA
NAZIVA**

Sukladno članku 114. st. 8. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti („Narodne novine“
br. 119/22) molim da mi se izda uvjerenje o ujednačavanju stručnoga naziva.

Rijeka, _____

potpis

*Popunjene i vlastoručno potpisane obrasce predati osobno u uredovno vrijeme Pisarnice Veleučilišta u
Rijeci ili poslati preporučenom poštom na adresu: Veleučilište u Rijeci, Vukovarska 58, 51000 Rijeka.*