U Varaždinu,

*Dekanat Fakulteta organizacije i informatike, Varaždin*

Prezime i ime:

JMBAG:

Adresa:

 (ulica i kućni broj)

 (poštanski broj i mjesto)

Broj mobitela:

Predmet: **ZAMOLBA ZA PRIZNAVANJEM ISPITA**

Molim priznavanje predmeta položenih na:

(navesti naziv Fakulteta na kojem su predmeti položeni)

|  |  |
| --- | --- |
| Predmet na prethodnom Fakultetu | Predmet koji želim da mi se prizna |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Molbi prilažem:

* ovjereni prijepis ocjena u originalu

 Potpis studenta Odobrava

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_