



Zagreb, _____ 2017.

Ime i Prezime _____

OIB _____

Adresa / Kontakt (telefon, e-mail) _____

Povjerenstvu za provedbu Dodatne provjere znanja, vještina i sposobnosti Studija dizajna,
Arhitektonskog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu ulažem slijedeću

Ž A L B U

na postupak provedbe dodatne provjere znanja, vještina i sposobnosti za upis u prvu godinu Preddiplomskog
Studija dizajna ak.god. 2017./2018. iz slijedećih razloga:

Vlastoručan potpis
