Zagreb, _____ 2025.

Ime i prezime _____

OIB _____

Adresa / Kontakt (telefon / e-mail)
_____
_____
_____

Povjerenstvu za Dodatnu provjeru znanja, vještina i sposobnosti Odsjeka - Studij dizajna, Arhitektonskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, ulažem

ŽALBU

na postupak dodatne provjere znanja, vještina i sposobnosti za upis u prvu godinu diplomskog Studija dizajna u ak. god. 2025./2026. iz razloga kako slijedi/e:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
(vlastoručni potpis)