Af Sveučilište u Zagrebu
Arhitektonski fakultet
Studij dizajna

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 prijediplomskog Studija dizajna u ak. god. 2025./2026. iz razloga kako slijedi/e:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
(vlastoručni potpis)

Arhitektonski fakultet, Fra Andrije Kačića Miošića 26, HR – 10000 Zagreb
Tel.: +385 (0) 1 4639 222, Faks: +385 (0) 1 4828 079
OIB: 42061107444, E – mail: info@arhitekt.hr, www.arhitekt.unizg.hr