**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**FILOZOFSKI FAKULTET**

Ivana Lučića 3, 10000 Zagreb

**OBRAZAC PRIJAVE**

**za upis na sveučilišni specijalistički studij u akademskoj godini 2024./2025.**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv sveučilišnog specijalističkog studija |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime pristupnika |  |
| OIB |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresa prebivališta(ulica, poštanski broj, mjesto) |   |
| Mobitel /telefon |  |
| Adresa elektroničke pošte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv visokoškolske ustanove završenog preddiplomskog/prijediplomskog studija  |  |
| Stečeni naziv nakon završavanja preddiplomskog/prijediplomskog studija i godina završavanja |  |
| Naziv visokoškolske ustanove završenog diplomskog studija  |  |
| Stečeni akademski naziv i godina završavanja diplomskog studija |  |

Napomena: Obrazac popuniti računalno

Potpisom obrasca pristupnik je suglasan da Fakultet kao voditelj zbirke osobnih podataka može prikupljati, koristiti i dalje obrađivati podatke u svrhu upisa i ostvarivanja prava i obaveza za vrijeme studiranja, sukladno propisima koji reguliraju zaštitu osobnih podataka.

Mjesto i datum Vlastoručni potpis

Prilog: