



Ime i prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa (mjesto, ulica i broj): \_\_\_\_\_

Broj telefona/mobitela: \_\_\_\_\_

E-mail adresa: \_\_\_\_\_

Naziv studijskog programa i usmjerenja: \_\_\_\_\_

Godina prvog upisa na studijski program: \_\_\_\_\_

Godina završetka studija: \_\_\_\_\_

### **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UVJERENJA O UJEDNAČAVANJU STRUČNOGA NAZIVA**

Sukladno članku 114. st. 8. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti („Narodne novine“ br. 119/22) molim da mi se izda uvjerenje o ujednačavanju stručnoga naziva.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis

*Popunjene i vlastoručno potpisane obrasce predati osobno u uredovno vrijeme Pisarnice Veleučilišta u Rijeci ili poslati preporučenom poštom na adresu: Veleučilište u Rijeci, Vukovarska 58, 51000 Rijeka.*