

ZAHTEV



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

ODJEL ZA KEMIJU

Ulica cara Hadrijana 8/A

31 000 Osijek

Ime i prezime studenta/ice: _____

Akadska godina _____ / _____

Matični broj (broj index-a) studenta/ice: _____

Naziv studija i studijska godina: _____

Broj mobitela: _____

E-mail adresa studenta/ice: _____

OIB: _____

Adresa studenta/ice: _____

(ulica i kućni broj) (poštanski broj i mjesto)

Predmet: Zahtjev za ispis sa studija

Ja, _____ JMBAG _____ želim se ispisati s Preddiplomskog / Diplomskog studija Odjela za kemiju, te podići svoje originalne dokumente koji su bili potrebni za upis na studij.

U Osijeku, _____

Vlastoručni potpis studenta/ice:
