



Student _____ rođen _____
(Prezime, ime oca i ime) (datum i mjesto rođenja)

na fakultetu _____ smjer _____
(naziv fakulteta)

studijska godina _____ broj indeksa _____

PREDMET: ZAHTJEV ZA PROMJENU MODELA STUDIRANJA

Dekanu _____
fakulteta Internacionalnog
Univerziteta Travnik u Travniku

Molim dekana _____ fakulteta Internacionalnog Univerziteta Travnik
u Travniku da mi odobri prelazak na model studiranja _____
smjer _____

Datum: _____

Potpis studenta

