

**VLOGA ZA IZPIS**

Študent/ka ……………………………………………………………………………………………,

naslov: …………………………………………………………………………………………………

v štud. l. ………………….. vpisan/a na študijski program: ………………………………….......

………………………………………………………………………………………………………….

v …………. letnik, prosim za izpis s Fakultete za farmacijo.

Utemeljitev:

………………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Izjavljam, da imam na dan izpisa poravnane vse finančne obveznosti do fakultete.

Priloge:

- indeks in

- študentska izkaznica

 ……………………………………….

V ………………………………, dne ……………… Podpis študenta/ke: