Univerza v Ljubljani

Fakulteta za farmacijo

Aškerčeva cesta 7

1000 Ljubljana

…………………………………………………

(ime in priimek)

…………………………………………………

(naslov)

…………………………………………………

…………………………………………………

(e-naslov)

 V …………………………….., dne ……………

**PRIJAVA ZA OPRAVLJANJE DIFERENCIALNIH OBVEZNOSTI NA UL FFA**

Podpisani/a ………………………………………………………………….. se na podlagi predhodne določitve diferencialnih obveznosti na UL FFA, prijavljam v štud. l. …………………………… za opravljanje naslednjih diferencialnih obveznosti:

………………..………………………………………………………….......

………………..………………………………………………………….......

………………..………………………………………………………….......

………………..………………………………………………………….......

………………..………………………………………………………….......

 Podpis: ………………………………………………