Univerza v Ljubljani

Fakulteta za farmacijo

Aškerčeva cesta 7

1000 Ljubljana

Vlagatelj/ica:

…………………………………………………

(ime in priimek)

…………………………………………………

(naslov)

…………………………………………………

…………………………………………………

(e-naslov)

V …………………….., dne ………………

**VLOGA ZA DOLOČITEV DIFERENCIALNIH OBVEZNOSTI ZA VPIS NA ŠTUDIJSKI PROGRAM UL FFA**

Podpisani/a ………………………………………………………………….., sem zaključil/a

študijski program ………………………………………………………………………………

(vpišite ime in stopnjo študijskega programa)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

prosim Komisijo za študijsko področje za določitev diferencialnih obveznosti za vpis na

(vpišite ime študijskega programa na UL FFA)

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

K vlogi priložite predmetnik in potrdilo o opravljenih obveznostih študijskega progama, ki ste ga že zaključili.

Podpis:

………………………………………….