**VLOGA ZA IZPIS**

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

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

v študijskem letu ………………….. 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:

- študentska izkaznica

V ………………………………, dne ……………… ……………………………………….

 podpis študenta/ke