

I Z J A V A
o suglasnosti podnosioca zahtjeva
za provjeru informacija o steenom obrazovanju

Ovime ja, _____, rođ. _____ u _____
(ime i prezime) (datum rođenja) (mjesto rođenja)
s prebivalištem u _____ kao podnositelj zahtjeva¹
(grad, ulica i broj)

dajem suglasnost Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

za provjeru informacija o steenom obrazovanju u postupku priznavanja **obrazovne isprave** steene na drugoj visokoškolskoj ustanovi u svrhu nastavka obrazovanja koji se provodi na Sveučilištu u Mostaru, **Fakulteta zdravstvenih studija**.

U Mostaru, _____

(potpis podnosioca zahtjeva)

¹ Izrazi koji su u obrascu u muškome rodu odnose se jednako na osobe muškoga i ženskoga spola.