

Taborska ulica 8
2000 Maribor, Slovenija

Ime in priimek: Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Vpisna številka: Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

**VLOGA ZA PODALJŠANJE ŠTUDENTSKIH STORITEV za študente brez statusa**

Podpisani-a Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo., študent-ka študijskega programa Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo., prosim za PODALJŠANJE ŠTUDENSTKIH STORITEV na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru do 15. 10. naslednjega študijskega leta.

Datum: Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo. Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Priloga:

* Obrazec v zvezi z varovanjem osebnih podatkov študentov brez statusa študenta skladno z GDPR