**I Z J A V A**

**kandidata o pristopu h kandidaturi za člana**

**Senata Medicinske fakultete UM iz vrst študentov**

**Spodaj podpisani:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **( ime in priimek, naslov )**

**študent Univerze v Mariboru, študiram na članici:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**v letniku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nepreklicno**

**pristopam h kandidaturi za člana Senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru iz vrst študentov.**

**Vpisna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(vpišite telefonsko številko na**

 **katero je kandidat dosegljiv)**

**Podpis kandidata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Obvezna priloga:**

* **veljavno potrdilo o statusu študenta**

**Opozorilo:**

Kandidature kandidatov za člana Senata Medicinske fakultete UM iz vrst študentov, se dostavijo **najkasneje do 06.02.2017 do 10.00 ure v tajništvo Medicinske fakultete UM, Taborska ulica 8, Maribor v zaprti kuverti, s pripisom »Kandidatura za člana SENATA MF iz vrst študentov – ne odpiraj!«.**

Kandidatura, ki ne bo dostavljena **do 06.02.2017 do 10.00 ure** v tajništvo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, bo zavržena kot prepozna.