



VELEUČILIŠTE U RIJECI
COLLEGIUM FLUMINENSE
POLYTECHNIC OF RIJEKA

Ime i prezime: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Adresa (mjesto, ulica i broj): _____

Broj telefona/mobitela: _____

Matični broj studenta/JMBAG: _____

e-mail adresa: _____

Naziv studijskog programa i usmjerenja: _____

Prva godina upisa na studijski program: _____

Broj stečenih ECTS bodova: _____

VELEUČILIŠTE U RIJECI
PROČELNIK _____ ODJELA
VUKOVARSKA 58, RIJEKA

Predmet: ZAHTJEV ZA UPIS NAKON GUBITKA STATUSA STUDENTA

Rijeka, _____

potpis studenta