Sveučilište u Zagrebu
Kineziološki fakultet

_____
(ime i prezime studenta)

_____

(naziv studija)

student / ica _____ godine studija

JMBAG: | | | | | | | | | | |

ZAMOLBA:

☐ **ZA PROMJENU SMJERA**

Molim da mi se upiše novi smjer:

_____
(naziv smjera)

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
KINEZIOLOŠKI FAKLTET
Studentska referada
o v d j e

U Zagrebu,_____20_____.god.

Ime i prezime podnositelja:

_____
(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva / student / ica)

ODOBRAVA:

_____

Datum odobrenja:_____

Zahtjev izvršio:

_____

Datum izvršenja:_____

Kineziološki fakultet, Horvaćanski zavoj 15, HR – 10000 Zagreb
tel.: +385 (0) 1 3658 666, faks: +385 (0) 1 3634 146
OIB: 25329931628, e – mail: dekanat@kif.hr, url: www.kif.unizg.hr