

\_\_\_\_\_  
*/ime i prezime/*

\_\_\_\_\_  
*/adresa/*

\_\_\_\_\_  
*/tel/mob, e-mail/*

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
KINEZIOLOŠKI FAKULTET  
Split, Teslina 6  
DEKANU FAKULTETA  
putem studentske službe

**PREDMET: Molba za izdavanje potvrde o izjednačavanju akademskog/stručnog naziva**

Molim naslov da mi izda potvrdu o izjednačavanju akademskog naziva i to: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kojeg sam stekao/la završetkom

*/stečeni akademski naziv/*

studija \_\_\_\_\_

*/naziv studija/*

na \_\_\_\_\_

*/naziv visokog učilišta/*

diplomom broj \_\_\_\_\_ izdanom dana \_\_\_\_\_,

a sve u skladu sa čl. 120 st. 2 Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03...), te čl. 14 st. 3 Zakona o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju (NN 107/07).

U Splitu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*/podnositelj molbe/*

**PRIVITAK:**

1/ preslika diplome

2/ dokaz o uplati troškova izdavanja potvrde u iznosu od 300,00 kn

Na žiro-račun:

3/ \_\_\_\_\_

Temeljem provjere istinitosti navoda u molbi studentska služba dekanu Fakulteta  
PREDLAŽE – NE PREDLAŽE izdavanje potvrde.

Split, \_\_\_\_\_

Voditelj studentske službe

SUGLASAN – NIJE SUGLASAN

Dekan