

Kraj, datum: _____

KANDIDATURA ZA MESTO SVETNIKA SVETA ŠOLS

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Fakulteta: _____

Smer študija: _____

Letnik študija: _____

Članska številka: _____

Mobilni telefon: _____

Kraj in datum rojstva: _____

Lastnoročni podpis: _____

IZJAVA O NEČLANSTVU V IZVRŠNIH ODBORIH POLITIČNIH STRANK ALI NJENIH PODMLADKOV

Spodaj podpisani/-a _____, rojen/-a _____,
stanujoč/-a v/na _____, izjavljam, da nisem član/-ica
izvršnega odbora nobene politične stranke ali njenega podmladka.

Lastnoročni podpis: _____

Priloge:

- Potrdilo o statusu študenta za tekoče študijsko leto.