

UNIVERZITET „DŽEMAL BIJEDIĆ“ U MOSTARU

_____ FAKULTET/

UNIVERZITETSKI STUDIJ _____

Zahtjev za ekvivalenciju ranije stečenog naziva s novim nazivom/

Zahtjev za ekvivalenciju nivoa ranije stečene visokoškolske kvalifikacije

I - PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA	
Ime:	Prezime:
Datum rođenja:	Grad, općina i država rođenja:
Državljanstvo:	Ulica i broj:
Poštanski broj i mjesto prebivališta:	Država:
E/mail adresa:	Broj mobilnog telefona:
II - PODACI O RANIJE STEČENOJ AKADEMSKOJ TITULI, ODNOSNO STRUČNOM ZVANJU ZA KOJE SE TRAŽI EKVIVALENCIJA	
Naziv fakulteta/akademije:	

Adresa fakulteta/akademije:	
Grad :	
Država:	
Naziv studijskog programa (odsjek,grupa):	
Naziv ranije stečene akademske titule, odnosno stručnog zvanja čija ekvivalencija se traži (navesti puno zvanje sa diplome):	
Službeno trajanje studija (broj godina/semestara) – zaokružiti:	
manje od 4 godine/8 semestara	4 godine/8 semestara i više
Datum završetka studija:	/ ___/___/___/

NAPOMENA:

Za tačnost podataka odgovara podnosilac zahtjeva.

Uz zahtjev (**popunjava se u 2 primjerka**) prilažem sljedeće:

1. Ovjerenu kopiju lične karte
2. Ovjerenu kopiju diplome
3. Ovjerenu kopiju dokumenta kojim se potvrđuje eventualna promjena prezimena podnosioca zahtjeva
4. Potvrdu o uplati troškova postupka
 - a. Svrha: M4146-Potvrda o ekvivalenciji
 - b. iznos 300,00 KM na žiro račun Univerziteta „Džemal Bijedić“ u Mostaru **1610200000290031**

U Mostaru, _____,202____godine

(datum)

(potpis podnosioca zahtjeva)
