



IZJAVA O OBJAVI OSEBNIH PODATKOV

Ime in priimek diplomanta/magistra: _____

ID številka: _____

Študijski program: _____

Naslov zaključnega dela: _____

Mentor-ica: _____

Somentor-ica: _____

Podpisani-a izjavljam, da dovoljujem objavo osebnih podatkov, vezanih na zaključek študija (ime, priimek, leto zaključka študija, naslov zaključnega dela) na spletnih straneh Univerze v Mariboru in v publikacijah Univerze v Mariboru.

Datum in kraj:

Podpis diplomanta/magistra:
