



Sveučilišni odjel za forenzične znanosti
Ruđera Boškovića 33, Split

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE O UJEDNAČAVANJU RANIJE STEČENOG AKADEMSKOG NAZIVA

(prema Zakonu o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti)

Dostaviti na: kvaliteta_ffz@forenzika.unist.hr

PODACI O PODNOSITELJU ZAHJTEVA:

Ime i prezime	
OIB	
Datum rođenja	
Mjesto, država rođenja	
Adresa	
Telefon / Mobitel	
E-mail	

PODACI O STEČENOM AKADEMSKOM NAZIVU:

Naziv visokog učilišta	
Naziv studija (zaokružiti)	a) Prijediplomski studij b) Diplomski studij
Studijski modul (zaokružiti)	a) Istraživanje mjesta događaja b) Forenzična kemija i molekularna biologija c) Forenzika i nacionalne sigurnosti d) Financijsko-računovodstvena forenzika e) Menadžment u vatrogastvu i istrage požara
Naziv stečene kvalifikacije	
Datum završetka studija	
Datum izdavanja diplome	

PODACI O OBAVEZNO DOSTAVLJENOJ DOKUMENTACIJI:

1. preslika diplome
2. preslika dopunske isprave o studiju

Nepotpuni zahtjevi neće se uzeti u razmatranje.

Potpis studenta: _____

Datum: _____