

UNIVERZITET „DŽEMAL BIJEDIĆ“ U MOSTARU
NASTAVNIČKI FAKULTET

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. uplatnica od 300 KM, svrha doznake: N4146-Nastavnički fakultet-izdavanje potvrde o ekvivalenciji na jednom od služb.jezika u Bosni i Hercegovini, žiro-račun: 1610200000290031, primalac: Univerzitet „Džemal Bijedić“

U Mostaru, _____ .202__ godine

(datum)

(potpis podnosioca zahtjeva)

<p>III – DATUM ZAPRIMANJA ZAHTJEVA I POTPIS</p> <p>(Popunjava ovlaštena službena osoba)</p>

Datum zaprimanja zahtjeva: _____ 202__ .godine

Potpis službenog lica: _____