

\_\_\_\_\_

(ime in priimek)

\_\_\_\_\_

(naslov)

\_\_\_\_\_

(poštna številka in pošta)

## **I Z J A V A**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_

izjavljam, da nisem nikjer drugje prijavljen ali vpisan na doktorski študij.

Ljubljana, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(lastnoročni podpis)