

I Z J A V A
O PLAČILU STROŠKOV DOKTORSKEGA ŠTUDIJA STROJNIŠTVO V
ŠTUDIJSKEM LETU 2024/25

Podpisani(a) študent (ka)
(ime in priimek)

vpisan(a) v študijskem letu 2024/2025 v 2. letnik *doktorskega študijskega programa*
STROJNIŠTVO, izjavljam, da bo(m) plačnik **ŠOLNINE** (*ustrezno obkroži in izpolni*):

- **sam**
- **članica UL oziroma druga institucija, na kateri sem zaposlen/-a kot mladi raziskovalec/-ka**
- **podjetje oz. javni zavod:** _____
- **drugo.**

Podatki o plačniku šolnine:*

(naslov podjetja oz. zavoda)

(oddelek ali katedra – če je plačnik fakulteta UL)

(sedež podjetja oz. zavoda)

(poštna številka in kraj)

(davčna številka podjetja oz. zavoda)

(naslov za pošiljanje računov, če je različen od sedeža podjetja oz. zavoda)

Podpis študenta/ke:

Ime in priimek odgovorne osebe plačnika:*

Podpis odgovorne osebe plačnika:*

Datum: _____

* Izpolniti samo v primeru, ko je plačnik šolnine tretja oseba. Naknadno je treba predložiti tudi Pogodbo o pristopu k dolgu. To velja tudi za zaposlene mlade raziskovalce.