



## ODPOVED STATUSA ŠTUDENTA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Vpisna številka: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Pošta in kraj: \_\_\_\_\_

Študijski program: \_\_\_\_\_

Način študija (redni/izredni): \_\_\_\_\_

Študijsko leto zaključka študija: \_\_\_\_\_

---

## IZJAVA ŠTUDENTA

Seznanjen(a) sem, da mi z mojo odpovedjo statusa študenta z dnem \_\_\_\_\_, skladno s 70. členom Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 40/12-ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 109/12, 85/14, 75/16, 61/17 – ZUPŠ in 65/17) preneha status študenta na Fakulteti za upravo Univerze v Ljubljani in s tem nisem več upravičen(a) do pravic in ugodnosti študentov, opredeljenih v 69. členu Zakona o visokem šolstvu ter da moram o prenehanju statusa študenta obvestiti vse institucije, pri katerih sem koristil bonitete študenta, pridobljene iz naslova statusa študenta.

Kraj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis študenta: \_\_\_\_\_

---

## POTRDITEV REFERATA ZA ŠTUDIJSKE ZADEVE

Datum zaključka študija na FU: \_\_\_\_\_

Datum odpovedi statusa študenta: \_\_\_\_\_

Datum poročanja odpovedi statusa študenta v eVŠ: \_\_\_\_\_

Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

Datum in kraj: \_\_\_\_\_