



Kraj, datum: \_\_\_\_\_

## KANDIDATURA ZA MESTO SVETNIKA SVETA ŠOLS

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

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_

Fakulteta: \_\_\_\_\_

Smer študija: \_\_\_\_\_

Letnik študija: \_\_\_\_\_

Elektronska pošta: \_\_\_\_\_

Mobilni telefon: \_\_\_\_\_

Kraj in datum rojstva: \_\_\_\_\_

Lastnoročni podpis: \_\_\_\_\_

### IZJAVA O NEČLANSTVU V IZVRŠNIH ODBORIH POLITIČNIH STRANK ALI NJENIH PODMLADKOV

Spodaj podpisani/-a \_\_\_\_\_, rojen/-a \_\_\_\_\_, stanujoč/-a v/na \_\_\_\_\_, izjavljam, da nisem član/-ica izvršnega odbora nobene politične stranke ali njenega podmladka.

Lastnoročni podpis: \_\_\_\_\_

#### Priloge:

- Potrdilo o statusu študenta za tekoče študijsko leto.