

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
AKADEMIJA LIKOVNIH UMJETNOSTI
Ilica 85, Zagreb

NASTAVNIČKI ODSJEK
Jabukovac 10, Zagreb

Klasa:
Urbrroj:

U Zagrebu,

**PROVJERA POSEBNIH ZNANJA, VJEŠTINA I SPOSOBNOSTI ZA UPIS U 1. GODINU PREDDIPLOMSKOG SVEUČILIŠNOG STUDIJA
LIKOVNA KULTURA ZA AKAD.GOD. _____ (LJETNI ROK/JESENSKI ROK)
(zaokruži)**

1., 2, i 3. dio postupka održan _____ na Jabukovcu 10, Zagreb
(dan mjesec, godina)

na Akademiji likovnih umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu Ilica 85, Zagreb

Povjerenstvo za provjeru posebnih znanja, vještina i sposobnosti

Predsjednik/ca Povjerenstva za provjeru posebnih znanja, vještina i sposobnosti:

Ime i prezime: _____
(napisati štampanim slovima)

Potpis: _____
(vlastoručni potpis)

Članovi Povjerenstva za provjeru posebnih znanja, vještina i sposobnosti:

Ime i prezime: _____
(napisati štampanim slovima)

Potpis: _____
(vlastoručni potpis)

Ime i prezime: _____
(napisati štampanim slovima)

Potpis: _____
(vlastoručni potpis)

Ime i prezime: _____
(napisati štampanim slovima)

Potpis: _____
(vlastoručni potpis)

Ime i prezime: _____
(napisati štampanim slovima)

Potpis: _____
(vlastoručni potpis)