

Ime priimek pooblastitelja/ice: _____,
naslov: _____, pošta: _____,
tel. št.: _____, e-naslov: _____

kraj in datum: _____

POOBLASTILO

Podpisani/a _____, kandidat/ka za redni – izredni (*obkrožiti*)
študij na Višji strokovni šoli ŠC Ptuj,
v 1., 2., ali 3., letnik/ciklus (*obkrožiti*).
v programu: (*vpisati ustrezní program*) _____

pooblaščan

ime, priimek pooblaščenca: _____,
s stalnim bivališčem v _____,
imetnika osebne dokumenta:
- številka osebne izkaznice: _____ ali
- številka potnega lista: _____,
da v mojem imenu **prevzame** na Višji strokovni šoli ŠC Ptuj vse potrebne dokumente za vpis
v zgoraj navedeni program in letnik.

POMEMBNO:

V primeru izrednega študija pooblaščenec lahko v mojem imenu prevzame 2 izvoda pogodbe
o izobraževanju, ki jo bom podpisano **takoj, najkasneje pa v 3 dneh od datuma vpisa**,
vrnil/a v Referat za študentske zadeve Višje strokovne šole, ŠC Ptuj (soba 309), na Vičavi 1.

Podpis pooblastitelja/ice
