



Univerza v Mariboru

Fakulteta za varnostne vede

**IZJAVA O OBJAVI OSEBNIH PODATKOV**

Ime in priimek diplomant-a/-ke/ magistrant-a/-ke/ doktorand-a/-ke: \_\_\_\_\_

Vpisna številka: \_\_\_\_\_

Študijski program: \_\_\_\_\_

Naslov zaključnega dela: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mentor/-ica: \_\_\_\_\_

Somentor/-ica: \_\_\_\_\_

Podpisan-i/-a izjavljam, da dovoljujem objavo osebnih podatkov, vezanih na zaključek študija (ime, priimek, leto zaključka študija, naslov zaključnega dela) na spletnih straneh Univerze v Mariboru in v publikacijah Univerze v Mariboru.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis diplomant-a/-ke: \_\_\_\_\_