



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: _____