



klub
študentov
sežana

PRISTOPNA IZJAVA

Članska št. _____ (izpolni KŠS)
Ime in priimek* _____
Datum rojstva* _____
Naslov doma* _____
Pošta* _____
Telefon doma _____
Mobilni telefon* _____
E-pošta* _____

študent

Naslov med študijem: _____
Univerza*
v Ljubljani v Mariboru na Primorskem v Novi Gorici v Trstu
samostojni visokošolski zavod drugo
Fakulteta/šola* _____
Smer: _____
Letnik študija* 1 2 3 4 5 6 abs. 5.sem 9.sem

dijak

Srednja šola* _____ dijaška sekcija KŠS
Program* _____
Letnik 1 2 3 4 5 maturitetni tečaj

Polja označena z zvezdico (*) so obvezna.

Izjavljam, da želim postati član/ica Kluba študentov Sežana in da sprejemam njegov statut. Dovoljujem, da Klub študentov Sežana zgornje podatke, ki so namenjeni evidenci članov Kluba študentov Sežana, uporabi pri svojem delu in jih posreduje zainteresiranim, če to ne škoduje Klubu študentov Sežana ali posameznim študentom kot članom kluba.

(**) S podpisom jamčim da je potrdilo o vpisu verodostojno.

V _____, dne: _____

(podpis)**