Ime i prezime

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fakultet političkih znanosti

Sveučilišta u Zagrebu

Lepušićeva 6

10000 Zagreb

Datum i mjesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I Z J A V A

Ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da ne primam stipendije od drugih isplatitelja.

Izjavu dajem u svrhu ostvarivanja prava na isplatu neoporezive stipendije odnosno semestralne pomoći.

Potpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_