

MEDNARODNA PODIPLOMSKA ŠOLA JOŽEFA STEFANA
JOŽEF STEFAN INTERNATIONAL POSTGRADUATE SCHOOL

Zap. št.: (N)

*Dekan/dekanica in predsednik/predsednica Mednarodne podiplomske šole
Jožefa Stefana s svojima podpisoma in s pečatom šole potrjujeta, da je*

(IME IN PRIIMEK)

rojen/a (datum: dan, mesec, leto)

dne (datum: dan, mesec, leto)

uspešno zagovarjal/a magistrsko delo z naslovom

(Naslov magistrskega dela)

*Mednarodna podiplomska šola Jožefa Stefana mu/ji ob končanem magistrskem študiju
podeljuje strokovni naslov*

(STROKOVNI NASLOV)

V Ljubljani, dne (datum: dan, mesec, leto)

*(izvolitveni naziv, znanstveni naslov,
ime in priimek dekana/dekance)
Dekan/Dekana*

(lastnoročni podpis dekana/dekance)

Žig

*(izvolitveni naziv, znanstveni naslov,
ime in priimek predsednika/predsednice)
Predsednik/Predsednica*

(lastnoročni podpis predsednika/predsednice)

