

DIPLOMA

O PRIDOBLENI (VRSTA) IZOBRAZBI (STOPNJA)
ZA BOLONJSKE PROGRAME

IME PRIIMEK

rojen/a DD.MM.LLLL

v kraju Kraj rojstva

je dne DD.MM.LLLL

*diplomiral/a na
Fakulteti za medije v Ljubljani
po študijskem programu*

NAZIV PROGRAMA

*zato mu/ji Fakulteta za medije
v Ljubljani podeljuje strokovni naslov*

**PRIDOBLENI STROKOVNI
NASLOV**

in vse s tem naslovom združene pravice.

Številka NNNN

V Kraj podelitve

dne DD.MM.LLLL

Dekan /Dekanica Fakultete za medije v Ljubljani

prof. Dr. Ime Priimek

FAKULTETA ZA MEDIJE