



FAKULTETA ZA  
DRŽAVNE IN EVROPSKE ŠTUDIJE

*potrjuje, da je*

**IME PRIIMEK**

rojen/a DD. MM. LLLL v kraju rojstva v državi rojstva

dne, DD. MM. LLLL

opravi/a vse obveznosti magistrskega programa »Državne in evropske študije«.

*Zato mu/ji fakulteta podeljuje znanstveni naslov*

**MAGISTER / MAGISTRICA ZNANOSTI**

za področje državnih in evropskih študij, okrajšava **mag.**

Številka: N

*V kraju podelitve v državi podelitve, DD. MM. LLLL.*

*Dekan*



*Predsednik upravnega odbora*