

[znak fakultete]

DIPLOMA

[ime in priimek]

rojen/a [dd. mm. llll] v [kraj, država rojstva]

je uspešno zaključil/a študij

na [naziv fakultete]

po magistrskem študijskem programu druge stopnje

[naziv programa]

in pridobil/a strokovni naslov

[pridobljen strokovni naslov]

Številka diplome: [xx-xxxx]

Datum diplomiranja: [dd. mm. llll]

Datum izdaje diplome: [dd. mm. llll]

[ime in priimek direktorja/ice]
direktor/ica

[lastnoročni podpis]

[ime in priimek dekana/ice]
dekan/ica

[lastnoročni podpis]