

[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]

[ime in priimek direktorja/ice]
direktor/ica

/lastnoročni podpis/

[ime in priimek dekana/ice]
dekan/ica

/lastnoročni podpis/

Številka diplome [xx-xxxx] Datum diplomiranja [dd. mm. llll] Datum izdaje diplome [dd. mm. llll]