



KLUB ŠKOFJELOŠKIH
ŠTUDENTOV
Mestni trg 20
4220 Škofja Loka

Kraj in datum: _____

Kandidatura za mesto v organih Kluba škofjeloških študentov

Ime in priimek: _____

Kandidatura za funkcijo: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Kontakt (mali ali gsm): _____

Obvezna priloga k kandidaturi:

- Potrdilo o vpisu na fakulteto v tekočem šolskem letu

Lastnoročni podpis kandidata: _____