

**SOGLASJE O SOFINANCIRANJU ŠOLNINE**  
**za študente/ke, vpisane v 1. letnik doktorskega študija**

Podpisani/a \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

izjavljam, potrjujem in soglašam, da:

- sem v študijskem letu 2017/2018 vpisan/a v 1. letnik doktorskega študija;
- imam povprečno oceno vseh akreditiranih študijskih obveznosti na vseh do sedaj zaključenih visokošolskih študijskih programih najmanj 8,00;
- še nimam zaključenega doktorata znanosti oz. pridobljenega znanstvenega naslova doktor/ica znanosti;
- iz javnih sredstev nimam oziroma še nisem imel/a sofinanciranega študija po študijskih programih za pridobitev doktorata znanosti;
- želim imeti sofinancirano šolnino za doktorski študij v študijskem letu 2017/2018.

**Kraj in datum:**

**Podpis študenta/ke:**