

**PRISTOPNA IZJAVA ZA ČLANA DRUŠTVA ALUMNOV
VETERINARSKÉ FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI**

Ime in priimek:
(priimek ob diplomiranju) _____

Naslov: _____

Telefon: _____

E-mail: _____@_____

PODATKI O ŠTUDIJU:

Leto vpisa na VF: _____

Leto zaključka študija: _____

Podatki o podiplomskem študiju: _____

PODATKI O ZAPOSLOTVI:

Zaposlen-a: _____

Področje dela/
delovno mesto _____

Podpisan-a _____ soglašam, da se gornji podatki uporabljajo izključno za potrebe Društva alumnov Veterinarske fakultete v Ljubljani in da za potrebe včlanitve društvo pridobi od Veterinarske fakultete podatke iz evidence diplomantov.

(lastnoročni podpis)