

ISPUNJAVA STUDENT

.....
prezime i ime studenta.....
očevo ili majčino ime.....
mjesto rođenjaZIMSKI SEMESTAR
2025. / 2026.SVEUČILIŠTE U SPLITU
UMJETNIČKA AKADEMIJA
GLAGOLJAŠKA 18a
21000 SPLIT
tel.: 348 622 fax: 348 620
office@umas.hr
www.umas.hr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OIB

MATIČNI BROJ STUDENTA / 2025.....
JMBAG GODINA PRVOG UPISA NA STUDIJ

P R I J A V A Z A U P I S

Prijavljujem se za upis uprvi..... (.....1.....) semestar na studij:

.....
upisati naziv studijskog programa

vrsta studija koji upisuje (unesi križić):

☐ sveučilišni diplomski

u statusu (unesi križić):

☐ redovnog studenta na teret Ministarstava znanosti, obrazovanja i mladih;☐ redovnog studenta, participiram u troškovima studiranja.

Semestar upisujem po ..1... put.

Ovim dajem suglasnost za korištenje mojih osobnih podataka i e-mail adrese za potrebe Umjetničke akademije u svrhu kontaktiranja i obrade podataka kao i ostvarivanja svojih prava iz studentskog standarda.

IBAN HR5124070001100569380

.....
vlastoručni potpis studenta

Adresa stalnog boravka	Telefonski broj	Mobitel
		e-mail:
Adresa boravka u mjestu studiranja	Telefonski broj	Telefonski broj staratelja/supružnika