|  |
| --- |
| SVEUČILIŠTE U ZADRU |
| ODJEL ZA |  |
| Datum: |  |

**POTVRDA O KOLIZIJI**

Potvrđujemo da student/studentica ima u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestru akad. god. 20\_\_./20\_\_. nastavu kako je navedeno u tablici:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime studenta: |  |
| Naziv predmeta: |  |
| Ime i prezime izvoditelja predmeta: |  |
| Održavanje nastave – dan u tjednu: |  |
| Održavanje nastave – vrijeme (od-do): |  |

 Tajnica Odjela: