**Študentska organizacija samostojnih visokošolskih zavodov Slovenije**

|  |
| --- |
| **PRISTOPNA IZJAVA** |

|  |
| --- |
| **PODATKI O VISOKOŠOLSKEM ZAVODU** |

Naziv visokošolskega zavoda:

Sedež visokošolskega zavoda:

Poštna številka:  Pošta:

Telefon:  Fax:

e-naslov:

Spletna stran:

|  |
| --- |
| **KONTAKTNI PODATKI PREDSEDNIKA ŠTUDENTSKEGA SVETA** |

Ime in priimek:

Funkcija v ŠS:

Telefon:  Fax:

e-naslov:

Izjavljamo, da pristopamo k Študentski organizaciji samostojnih visokošolskih zavodov Slovenije s sedežem      , in prevzemamo vse pravice, obveznosti in odgovornosti iz članstva po Statutu Študentski organizaciji samostojnih visokošolskih zavodov Slovenije. Članstvo v Študentski organizaciji samostojnih visokošolskih zavodov Slovenije prične z dnem podpisa pristopne izjave.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kraj in datum: Podpis odgovorne osebe