

IME I PREZIME PRISTUPNIKA/CE:

---

(POPUNITI ČITKO TISKANIM SLOVIMA)

AKADEMIJA LIKOVNIH UMJETNOSTI  
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU  
ZAGREB, Ilica 85

**ZAHTJEV  
ZA IZDAVANJEM POTVRDA  
ZA UMJETNIČKO-NASTAVNO ZVANJE DOCENT**

Molim da mi Akademija likovnih umjetnosti za potrebu prijave na natječaj za umjetničko-nastavno zvanje **docent** izda sljedeće originalne institucijske potvrde (ZAOKRUŽITI):

1. Potvrdu o ocjeni studentskih anketa provedenih na Akademiji likovnih umjetnosti
2. Potvrdu o ostvarenim norma satima u nastavi na Akademiji likovnih umjetnosti u posljednjih 5 godina
3. Potvrdu o sudjelovanju u izradi studentskih završnih/diplomskih radova na Akademiji likovnih umjetnosti koji su javno obranjeni/prezentirani, s imenom i prezimenom studenta/ice, nazivom završnog ili diplomskog rada, godinom i mjestom obrane diplomskog rada
4. Potvrdu o prethodnom izboru u zvanje na Akademiji likovnih umjetnosti (preslik odluke iz dosjea radnika)

**NAPOMENA:** Akademija likovnih umjetnosti će na zahtjev pristupnika/ce izdati samo potvrde o podacima kojima raspolaže, odnosno, o kojima vodi službene evidencije i to u roku od 15 dana od dana podnošenja zahtjeva.

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

---

(VLASTORUČAN POTPIS)