



KLUB ALUMOV MEDICINSKE FAKULTETE UL

PRISTOPNA IZJAVA

Ime:

Priimek:

E-poštni naslov:

Leto zaključka študija:

Dosežena izobrazba:

Ustanova / podjetje zaposlitve:

Delovno mesto:

Izjava o uporabi in obdelavi osebnih podatkov: izjavljam in potrjujem, da izrecno dovoljujem obdelavo in uporabo zgoraj navedenih osebnih podatkov, vendar izključno v zvezi z Klubom alumnov MF UL.

Podpis:

Kraj, datum:

Izjavo pošljite po elektronski pošti na alumni@mf.uni-lj.si ali po pošti na Dekanat MF UL, Vrazov trg 2, 1104 Ljubljana.

Če se prijavljate preko spletne platforme Graduway, ta pristopna izjava ni potrebna.