**I Z J A V A**

**studenta o odricanju prava na ranije ostvarenu stipendiju**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (student)

s prebivalištem u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ulica i broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, broj osobne iskaznice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izdane u PS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# u svrhu reguliranja stipendije, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem, ukoliko ostvarim pravo na jednogodišnju stipendiju odričem se ranije dodijeljene stipendije koju mi je dodijelila Vlada Županije Posavske.

 Potpis studenta

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_