Katedra za Imunologiju i Medicinsku genetiku

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Šoltanska 2, 21000 Split U Splitu, (datum)

Poštovani,

molim Vas da uvažite moj zahtjev za

**ODBIJANJEM OCJENE**

iz podpredmeta (kojeg), ostvarene na ispitnom roku (datum kada je ispit proveden).

Ime i prezime studenta, studij i godina

Broj indeksa:

vlastoručni potpis (kao na osobnoj iskaznici)

Potpis

UPUTE: Uklonite sav sivi print i na to mjesto upisite tražene informacije.