*(ime članice UM)*

**IZJAVA O OBJAVI OSEBNIH PODATKOV**

Ime in priimek:

ID številka:

Študijski program:

Naslov zaključnega dela:

Mentor/-ica:

Somentor/ica:

Podpisani/‐a izjavljam, da dovoljujem objavo osebnih podatkov, vezanih na zaključek študija (ime, priimek, leto zaključka študija, naslov zaključnega dela) na spletnih straneh Univerze v Mariboru in v publikacijah Univerze v Mariboru.

Kraj in datum: Podpis diplomanta/-ke oz. magistranta/‐ke: