



## IZJAVA

Podpisan/-a \_\_\_\_\_ se želim vključiti v Štipendijski sklad UP in soglašam, da se v skladu s Pravilnikom o Štipendijskem skladu UP moji osebni podatki uporabljajo izključno za potrebe Štipendijskega sklada UP.

Izjavljam tudi, da:

- nisem v rednem delovnem razmerju,
- nisem prijavljen na Zavodu RS za zaposlovanje in
- ne prejemam štipendije iz drugega vira.

Podpis: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_