



Тесла центар за студенте регије Бања Лука

ПРИСТУПНИЦА

Име:	Презиме:
Датум рођења:	Општина и земља рођења:
Адреса (Аустрија):	
Поштански број:	Град:
Адреса (отаџбина):	
Поштански број:	Град:
Број телефона:	
Е-маил адреса:	
Факултет/одсек:	
Година и мјесец почетка студија у Аустрији (факултет или курс њемачког језика):	Година и мјесец предвиђеног завршетка студија у Аустрији:
Поред студија радим: <input type="checkbox"/> пуно радно вријеме <input type="checkbox"/> дио радног времена <input type="checkbox"/> повремено <input type="checkbox"/> не радим	
Своје знање Њемачког језика оцјењујем као: <input type="checkbox"/> врло добро <input type="checkbox"/> добро <input type="checkbox"/> незадовољавајуће	
Послије студија планирам: <input type="checkbox"/> остати у Аустрији <input type="checkbox"/> остати у иностранству (ван Аустрије) <input type="checkbox"/> вратити се у отаџбину <input type="checkbox"/> још не знам	

Овим потписом се обавезујем на поштивање статута и органа Тесла центра за студенте регије Бања Лука.

Грац, _____

Потпис