

**I Z J A V A**  
**O PLAČILU PRISPEVKOV ZA ŠTUDIJ BIOZNANOSTI V**  
**ŠTUDIJSKEM LETU 2024/25**

Podpisani(a) študent (ka) .....

**mladi raziskovalec**    DA    NE    kandidat (ustrezno obkrožite)

če DA, navedite inštitucijo: .....

vpisan(a) v študijskem letu 2024/25 v \_\_\_\_\_ letnik *doktorskega študijskega programa Bioznanosti* na znanstveno področje \_\_\_\_\_, izjavljam, da bo plačnik **PRISPEVKOV ZA ŠTUDIJ** (*ustrezno obkroži*):

- **sam(a)**
- **podjetje**
- **javni zavod**
- **drugo**

\*\*\*\*\*

**Točen naslov podjetja, javnega zavoda..., če je plačnik prispevkov za študij\*\*\***

\_\_\_\_\_

*(naslov podjetja oz. zavoda)*

\_\_\_\_\_

*(Če je plačnik oddelek BF: navedba podatkov projekta, iz katerega bodo kriti stroški prispevkov za študij)*

\_\_\_\_\_

*(sedež podjetja oz. zavoda)*

\_\_\_\_\_

*(poštna številka in kraj)*

\_\_\_\_\_

*(davčna številka podjetja oz. zavoda)*

\_\_\_\_\_

*(naslov za pošiljanje računov, če je različen od sedeža podjetja oz. zavoda)*

Podpis študenta:

Podpis in žig plačnika  
ali nosilca projekta:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\*\*\* Izpolni se le v primeru, ko prispevke za študij študentu plača fakulteta / inštitut / podjetje. Če študentu plača prispevke kateri izmed oddelkov Biotehniške fakultete, je podpisnik odgovorna oseba na oddelku ali nosilec projekta.