

Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana,

Vojkova cesta 74, 1000 Ljubljana

## **VLOGA** **za odobritev izdelka oz. storitve**

Kandidat \_\_\_\_\_, EMŠO \_\_\_\_\_,  
obiskujem \_\_\_\_\_ letnik, \_\_\_\_\_ oddelek izobraževalnega programa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, prosim šolsko komisijo za  
zaključni izpit, da mi odobri **naslov izdelka** oz. storitve:

---

---

**Kratek opis vsebine in ciljev izdelka oz. storitve:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mentor izdelka oz. storitve je:** \_\_\_\_\_

Izjavljam, da sem seznanjen z roki, postopki, obliko in obsegom izdelka oz. storitve ter posledicami, ki sledijo iz neupoštevanja navodil.

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

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