

Univerza
v Ljubljani

Fakulteta
za
gradbeništvo



*Jamova 2
1000 Ljubljana, Slovenija
telefon (01) 47 68 500
faks (01) 42 50 681
referat@fgg.uni-lj.si*

POTRDILO
o opravljenem cepljenju proti klopnemu meningoencefalitisu

Ime in priimek študenta/-tke:

Vpisna št.:

Ulica in hišna številka:

Poštna številka in kraj:

Program:

Letnik študija:

Študijsko leto:

Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani (Aškerčeva cesta 4, 1000 Ljubljana), z žigom potrjuje, da je študent/-ka opravil/-a cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu.

1. cepljenje	2. cepljenje	3. cepljenje
Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____