**POOBLASTILO ZA ODDAJO VLOG V ENAKVIS**

Spodaj podpisani ime, priimek in funkcija pooblastitelja v VŠZ s to izjavo pooblaščam ime, priimek in funkcija pooblaščenca v VŠZ za:

digitalno podpisovanje in oddajo vseh vlog v eNakvis (pooblastilo velja do preklica)

digitalno podpisovanje in oddajo vloge za vrsta postopka, ime visokošolskega zavoda in/ali študijskega programa z ID številko ID številka procesa v eNakvis v eNakvis.

Številka:

Kraj in datum:

Podpis odgovorne osebe VŠZ:

Vročiti:

* Pooblaščencu
* NAKVIS