



SOGLASJE ZA UPORABO POSNETKOV PREDAVANJ OZ. VAJ

Izvajalec(ime in priimek)

DOVOLJUJEM

študentu oz. udeležencu programa za izpopolnjevanje.....(ime in priimek),

da posnetke predavanja oz. vaj

.....(naslov oz. vsebina predavanja),

na študijskem programu/študijskem programu za izpopolnjevanje.....

.....(naziv programa),

ki bo/do potekalo/e (datum izvedbe):

1. kopira,
2. distribuira,
3. spreminja,
4. posreduje tretjim osebam.

(ustrezno obkroži)

Kraj in datum

.....

Podpis izvajalca

.....