# Rezultat iskanja slik za slika ul zf **NAMERA O OPRAVLJANJU IZBIRNIH PREDMETOV NA DRUGI FAKULTETI UNIVERZE V LJUBLJANI**

 **ZA ŠTUDENTE ZDRAVSTVENE FAKULTETE, UL**

**PODATKI O ŠTUDENTU**

Ime in priimek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vpisna številka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Študijska smer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stopnja (ustrezno obkroži): 1. stopnja 2. stopnja

Naslov:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GSM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-pošta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V študijskem letu 2019/2020 prosim za opravljanje obveznosti pri naslednjih predmetih na drugi fakulteti Univerze v Ljubljani:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakulteta, študijski program, stopnja** | **Predmet** | **KT** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

S to prošnjo se zavezujem, da bom v primeru odobritve v študijskem letu 2019/2020 opravljal/a vse zgoraj navedene obveznosti, ki so mi bodo predhodno določene z odločbo Komisije za dodiplomski/podiplomski študij.

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis študenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTRDILO**

**Univerza v Ljubljani,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime fakultete)**

Potrjujemo, da je študent izbral izbirni predmet, ki se izvaja v študijskem letu 2019/2020 in da lahko obiskuje predpisane oblike pedagoškega dela ter opravlja obveznosti, predpisane za navedeni predmet.

Odgovorna oseba:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ žig in podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum prejema vloge v Službi za študijske zadeve, ZF**

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis strokovne delavke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_