# Rezultat iskanja slik za slika ul zf**PROŠNJA ZA PRIZNANJE PREDMETA**

**PODATKI O ŠTUDENTU**

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

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

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

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

**PROŠNJA** (Vsak predmet zahteva svoj obrazec)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Predmet na Zdravstveni fakulteti, UL** | | **Podatki o opravljenem predmetu na drugem študijskem programu oz. visokošolskem zavodu** | |
| Naziv predmeta | Ime in priimek nosilca | Naziv predmeta | Naziv institucije/programa |
|  |  |  |  |

OBVEZNE PRILOGE:

* Potrdilo o opravljenih izpitih
* Potrjen učni načrti predmeta

OPOMBA: Za obravnavo vloge za priznanje predmeta, ki je bil opravljen izven UL, bo fakulteta skladno s cenikom UL izstavila račun.

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

**ODLOČITEV NOSILCA (izpolni nosilec predmeta)**

Ime in priimek nosilca predmeta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Predmet:

* Priznam z oceno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ne priznam
* Delno priznam z oceno\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Pri predmetu je potrebno dodatno opraviti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Prosimo, da izpolnjen in podpisan obrazec vrnete v roku 15 delovnih dni.

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis nosilca predmeta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_