# Rezultat iskanja slik za slika ul zf **PROŠNJA O OPRAVLJANJU MANJKAJOČIH ŠTUDIJSKIH OBVEZNOSTI KOT OSEBA BREZ STATUSA**

**PODATKI O ŠTUDENTU**

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

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

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

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

V študijskem letu 2018/2019 prosim za opravljanje obveznosti pri naslednjih predmetih:

|  |
| --- |
| **MANJKAJOČE OBVEZNOSTI**  |
|  | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

S to prošnjo, se v primeru odobritve, zavezujem, da bom v študijskem letu 2019/2020 opravljal/a vse zgoraj navedene obveznosti, ki so mi bile predhodno določene z odločbo Komisije za dodiplomski/podiplomski študij, s katero so v skladu z veljavnikm cenikom določeni tudi stroški opravljanja obveznosti.

SEZNAM PRILOG:

* Fotokopijo indeksa, vkolikor ga imate (prva stran in stran na kateri je zapisana opravljena manjkajoča obveznost) v primeru, da v VIS-u niso vpisane vse opravljene obveznosti).
* Fotokopijo zbirne mape oziroma dokazila o opravljenih vajah in praksi

**ROK ZA ODDAJO PROŠNJE: 13.9.2019**

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis kandidata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prošnjo pošljite na naslov:**

Zdravstvena fakulteta

Komisija za dodiplomski študij oz. Komisija za podiplomski študij

Zdravstvena pot 5

1000 Ljubljana

**ODLOČITEV KDŠ/KMŠ** (izpolni Komisija)

Opravljanje manjkajočih študijskih obveznosti za osebe brez statusa, študentu/-ki:

* Odobrimo
* Ne odobrimo

Datum zasedanja KDŠ/KPŠ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_