



PROŠNJA ZA PRIZNANJE OBVEZNEGA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA

PODATKI O ŠTUDENTU

Ime in priimek: _____ Vpisna številka: _____

Letnik: ___ Študijska smer: _____ Stopnja (ustrezno obkroži): 1. stopnja 2. stopnja

Naslov: _____

MOBILNI TELEFON: _____ e - pošta: _____

PROŠNJA (Vsak predmet zahteva svoj obrazec)

Praktično usposabljanje na Zdravstveni fakulteti, UL		Podatki o opravljenem praktičnem usposabljanju na drugem študijskem programu oz. visokošolskem zavodu	
Naziv predmeta	Ime in priimek nosilca	Naziv predmeta	Naziv institucije/programa

OBVEZNE PRILOGE:

- Potrdilo o opravljenem praktičnem usposabljanju
- Potrjen učni načrti predmeta

OPOMBA: Za obravnavo vloge za priznanje praktičnega usposabljanja, ki je bil opravljen izven UL, bo fakulteta skladno s Cenikom vpisnin in prispevkov s tarifnim delom študentov 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: _____