



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

PROŠNJA ZA PRIZNANJE IZPITA ALI POSAMEZNIH VSEBIN IZ UČNE ENOTE

Priimek in ime: _____ Št. indeksa: _____

Naslov bivališča: _____

V študijskem letu 20__/20__ sem vpisan(a) v ____ letnik študijski program

____ st. (ustrezno vpiši)

kot redni izredni študent/ka. (ustrezno obkroži)

Prosim, da se mi na prizna izpit iz učne enote ali posamezne vsebine iz učne enote (ustrezno obkroži), ki sem ga opravil(a) na visokošolskem zavodu

(ustrezno vpiši)

Naziv opravljene učne enote	Učna enota na UM FZV

K prošnji obvezno priložite:

- Potrdilo o opravljenem izpitu – original,
- Potrjen vsebinski program učne enote oz. učni načrt.

Datum: _____

Podpis študenta: _____