



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

**PROŠNJA ZA NADALJEVANJE ŠTUDIJA PO PREKINITVI
V ŠTUDIJSKEM LETU 2024/2025**

Priimek in ime: _____

Priimek in ime ob prvem vpisu: _____
(ni potrebno izpolniti če sta priimek in ime enaka kot sta bila ob prvem vpisu na UM FZV)

Vpisna številka/ID: _____

Ulica, poštna št., kraj in občina: _____

GSM številka: _____

Elektronska pošta: _____

Način študija: redni izredni

Študijski program: _____

Vrsta študija: VS (1 st) MAG (2 st)

PREKINITEV PO: 1. letniku 2. letniku 3. letniku AB

Zadnje študijsko leto vpisa: _____

Spodaj podpisan-a/i želim v študijskem letu 2024/2025, kot oseba brez statusa, opravljati manjkajoče študijske obveznosti na zgoraj navedenem, vpisanem študijskem programu in se zavežujem, da bom poravnal-/a vse obveznosti v skladu z veljavnim cenikom UM za tekoče študijsko leto in Navodilom o prispevkih in vrednotenju stroškov na UM.

- V primeru izdaje sklepa Komisije za študijske zadeve UM FZV je oseba brez statusa pozvana k plačilu prispevka za izdajo sklepa v višini 18,10 EUR.
- V skladu z veljavnim cenikom UM za 2024/2025 se osebi brez statusa zaračuna Prispevek za podaljšanje veljavnosti študentskih storitev v višini 64,63 EUR.

**IZJAVA ZA ŠTUDENTE BREZ ŠTUDENTSKEGA STATUSA
(ZA POTREBE PODALJŠANJA VELJAVNOSTI ŠTUDENSKIH STORITEV in OPRAVLJANJA ŠTUDIJSKIH OBVEZNOSTI)**

1. IZJAVA O PREVERJANJU PODOBNOSTI VSEBIN PISNIH IZDELKOV ŠTUDENTA

Pravilnik o preverjanju in ocenjevanju znanja na UM, št. A4/2009-41AG (s spremembami in dopolnitvami), določa, da se **plagiatorstvo pri seminarških in diplomskih nalogah, programih in drugih pisnih izdelkih, katerih ocena prispeva k skupni oceni pri učni enoti, obravnava kot kršitev izpitnega reda.**

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen, da morajo biti zgoraj navedeni pisni izdelki rezultat mojega samostojnega dela in v skladu z določili avtorskega prava ter da **se bodo oddana pisna dela preverjala z detektorjem podobnosti vsebin.**

2. OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

Seznanjen/a sem in izrecno dovoljujem, **(označite z X v kvadratu pred soglasjem)**

- uporabo svojih osebnih podatkov za študijsko svetovanje, do preklica.
- zbiranje in uporabo svoje telefonske številke (št. prenosnega telefona in/ali št. stacionarnega telefona) za namen obveščanja, do preklica.
- da se moj osebni univerzitetni elektronski naslov ter kontaktne informacije (telefonska številka, naslov), shranjene v informacijskih sistemih UM, uporabljajo v primeru varnostnih incidentov, do preklica.
- Seznanjen sem da in izrecno dovoljujem uporabo in obdelavo osebnih podatkov za potrebe obveščanja (možnost nadaljevanja študija, vseživljenjsko učenje, vključitev v ALUMNI klub), do preklica.
- fotografiranje in objavo fotografij (za potrebe objav na spletnih straneh UM in članic, na oglasnih deskah UM in članic, v medijih, na socialnih omrežjih, pri promocijskih aktivnostih, v publikacijah, v okviru razstav, prireditev, natečajev na in izven fakultete, ter na konferencah na in izven fakultete), ki nastanejo v okviru študija na Univerzi v Mariboru, do preklica.

3. VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

Seznanjen sem, da lahko v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) (Uradni list RS 163/2022) in Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (UL L 119, 4. 5. 2016, str. 1–88):

- zahtevam vpogled in popravek, izbris ali omejitev obdelave mojih osebnih podatkov ali podam ugovor zoper obdelavo in prenosljivost mojih osebnih podatkov, in sicer s pisnim obvestilom na naslov Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor. Izbris bo Univerza v Mariboru Fakulteta za zdravstvene vede uredila v roku 30 dni od prejema zahteve;

- vložim pritožbo pri nadzornem organu, če menim, da obdelava osebnih podatkov krši Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov);

- Več o obdelavi osebnih podatkov na UM lahko preberete na naslednji spletni strani: <https://www.um.si/o-univerzi/dokumentno-sredisce/varstvo-osebni-podatkov>, za dodatne informacije pa se lahko obrnete tudi na pooblaščen osebo za varstvo podatkov Univerze v Mariboru, izr. prof. dr. Miho Dvojmoča (dpo@um.si).

S podpisom jamčim, da sem seznanjen in se strinjam z zgoraj navedenimi izjavami.

ime in priimek študenta – študentke:

Podpis:

Kraj: _____ Datum: _____