Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

ŠTUDENTI UNIVERZE V MARIBORU
FAKULTETE ZA ZDRAVSTVENE VEDE

PROŠNJA ZA SPREMEMBO NAČINA ŠTUDIJA

Priimek in ime:			
Naslov:			
Tel. številka:		Vpisna številka:	
Način študija:	R IZR *(ustrezno obkroži)*		

Spodaj podpisani/a _____ sem bil/a v študijskem letu 20___/20___ vpisan/a v _____. letnik REDNO ali IZREDNO (*ustrezno obkroži*) na dodiplomskem (1. stopnja) / podiplomskem (2. stopnja) (*ustrezno obkroži*) študijskem programu _____.

Opravil/a sem vse predpisane pogoje za napredovanje in želim v študijskem letu 20___/20___ spremeniti način študija ter se vpisati v _____. letnik na REDNI/IZREDNI študij (*ustrezno obkroži*).

Datum: _____

Podpis študenta

_____

Rok za oddajo prošenj za spremembo načina študija	**Torek, 09.09.2025**

POMEMBNO:
V skladu z določili Statuta Univerze v Mariboru se študent izrednega načina študija lahko ob vpisu v višji letnik istega študijskega programa prepiše oziroma vpiše na redni način študija, vendar pod pogojem, da izpolnjuje predpisane vpisne pogoje za redni študij in da fakulteta razpolaga z materialnimi pogoji za izvedbo študija ter so na voljo prosta vpisna mesta.