**VLOGA KANDIDATURE ZA TUTORJA ŠTUDENTA**

na Univerzi v Mariboru Fakulteti za zdravstvene vede

Spodaj podpisani študent (ime in priimek)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

rojen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

stanujoč̌: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

študent: \_\_\_\_\_\_\_ letnika/absolvent (ustrezno označiti) študijskega programa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Univerze v Mariboru Fakultete za zdravstvene vede

**vlagam kandidaturo**
**za tutorja študenta na Univerzi v Mariboru** **Fakulteti za zdravstvene vede**

Izjavljam, da izpolnjujem pogoje za imenovanje za tutorja študenta iz 2. točke razpisa za tutorje študente.

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

**Priloga:** Potrdilo o vpisu in dokazilo o povprečni oceni