



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15  
2000 Maribor, Slovenija

Ime in priimek \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Naslov prebivališča (ulica, pošta): \_\_\_\_\_

### PROŠNJA ZA PREKINITEV STATUSA ŠTUDENTA

Podpisani-a \_\_\_\_\_, študent-ka

\_\_\_\_. stopnje študijskega programa/smeri (ustrezno vpišite)

Univerze v Mariboru Fakultete za zdravstvene vede, na podlagi petega odstavka 70. člena Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 32/12 - uradno prečiščeno besedilo, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP – 2D, 109/12, 85/14, 75/16, 61/17 – ZUPŠ in 65/17) in tretjega odstavka 9. člena Zakona za urejanje položaja študentov (Uradni list RS, št. 61/2017), prosim za prekinitev statusa študenta.

V Mariboru, dne \_\_\_\_\_ podpis študenta-tke: \_\_\_\_\_

Ime in priimek \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Naslov prebivališča (ulica, pošta): \_\_\_\_\_

podajam naslednjo

### IZJAVA

Seznanjen(a) sem, da mi z mojo odpovedjo statusa študenta z dnem \_\_\_\_\_, skladno s 70. členom Zakona o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 109/12, 85/14, 75/16, 61/17 – ZUPŠ in 65/17) preneha status študenta na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede in s tem nisem več upravičen do pravic in ugodnosti študentov, opredeljenih v 69. členu Zakona o visokem šolstvu in 218. členu zakona Statuta Univerze v Mariboru (Uradni list RS, št. 29/2017 – UPB12), ter da moram o prenehanju statusa študenta obvestiti vse institucije, pri katerih sem koristil bonitete študenta, pridobljene iz naslova statusa študenta.

V Mariboru, dne \_\_\_\_\_ podpis študenta-tke: \_\_\_\_\_