



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

POROČILO O IZMENJAVI

Priimek in ime	
Številka indeksa	
Institucija v tujini	
Čas trajanja obveznosti v tujini	

Kratko poročilo o opravljanju obveznosti v tujini:

--



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

IZJAVA

Spodaj podpisana/i _____ izjavljam, da dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov in poročila o študijski izmenjavi v tujini na spletni strani UM FZV ter drugih promocijskih materialih fakultete. Poročilu za te namene prav tako prilagam fotografijo(e) iz časa bivanja v tujini.

Maribor, _____

Podpis _____



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

Vprašalnik za študente po opravljeni izmenjavi v tujini

Program izmenjave: ERASMUS - CEEPUS – NFM – drugo: _____

Študijsko leto: 20__/20__

Vaše zadovoljstvo z delom mednarodne pisarne in informacijami pred odhodom v tujino.

1 2 3 4 5

Vaše zadovoljstvo z delom mednarodne pisarne in informacijami po vrnitvi domov.

1 2 3 4 5

Primerjava dela obeh mednarodnih pisarn (UM FZV in tuje)

Vtisi o izmenjavi in tuji instituciji:

Katere pozitivne izkušnje bi lahko prenesli oz. uvedli v pedagoški proces na UM FZV?

Vaše druge pripombe, komentarji in predlogi:

ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA VAŠ ČAS IN SODELOVANJE!