

PROŠNJA ZA PRIZNANJE IZPITA

Ime in priimek študenta/-ke:		Vpisna številka:	
Ulica in hišna številka:		GSM:	
Poštna št. in kraj:		E-mail:	
Letnik študija:		Način študija:	redni izredni
Vrsta študija:	VS UN MAG	DR	
Kraj študija: CELJE / KRŠKO (obkrožite)			

Prosim, da se mi na FL UM prizna izpit, ki sem ga opravil(a) na **fakulteti*** / oz. na **višji strokovni šoli***
 _____, kjer sem bil/a vpisan/a na
 VS / UN / MAG / DR * študijski program in sicer: * (obkroži)

Opravljen predmet (naziv predmeta)	Predmet na FL UM

K prošnji obvezno priložite:

1. Originalno potrdilo o opravljenih izpitih ;
2. Potrjen vsebinski program predmeta;
3. Potrdilo o plačilu stroškov za izdajo sklepa skladno s tarifnim delom cenika UM.

Datum: _____ Podpis študenta: _____

Izpolni visokošolski učitelj

Predlagam, da se izpit prizna:

- a) v celoti ocena: _____
- b) delno (študent mora opraviti še): _____
-
- c) se ne prizna

Datum: _____ Podpis visokošolskega učitelja: _____

Izpolni FL:

Datum prejema vloge: _____

Vloga rešena dne:
 Sklep komisije: