Univerza v Mariboru

Fakulteta za logistiko

Mariborska cesta 7
3000 Celje, Slovenija

PROŠNJA ZA KOMISIJO ZA ŠTUDIJSKE ZADEVE za izdajo soglasja za vzporedni študij/spremembo načina študija/ …

Ime in priimek študenta/-ke:		ID študenta/ vpisna številka:	
Ulica in hišna številka:		GSM:	
Poštna št. in kraj:		E-mail:	
Letnik študija:			
Vrsta študija:	VS UN MAG DR		

Prosim za (ustrezno obkroži):

1. za spremembo načina študija: ▪ **IZR**edni v **R**edni ▪ **R**edni v **IZR**edni

Utemeljitev prošnje:

_____

_____

_____

2. izdajo soglasja za vzporedni študij na:

_____

_____

_____

3.) drugo _____

Utemeljitev prošnje:

_____

_____

_____

Obvezne priloge:

- potrdilo o plačilu stroškov za izdajo sklepa po veljavnem ceniku UM,
- dokazila:_____

Datum:_____ Podpis študenta(ke):_____

Izpolni FL:

Datum prejema vloge: _____
Vloga rešena dne: _____
Sklep komisije: _____