

	VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU	Oznaka:	SR-1
	MOLBA ZA PRIJELAZ NA VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU	Datum:	16.04.2024
		Revizija:	02

Ime i prezime podnositelja molbe

OIB

Adresa

Broj mobitela/e-mail adresa

U Šibeniku, _____
datum predaje zamolbe

Predmet: Molba za prijelaz na Veleučilište u Šibeniku

Molim da mi se odobri prijelaz na studij _____
(naziv studijskog programa)

u statusu izvanrednog studenta s visokog učilišta:

(navesti naziv visokog učilišta)

temeljem Pravilnika o priznavanju i vrednovanju prethodnog učenja.

Suglasan sam da se svi navedeni podaci i priložena dokumentacija koriste u svrhu postupka razmatranja prijelaza na Veleučilište u Šibeniku i postupka priznavanja/nepriznavanja ispita položenih na drugom visokom učilištu.

potpis

Molbi prilažem:

1. Ovjereni izvedbeni plan nastave studijskog programa sa prethodnog studija
2. Ovjereni prijepis ocjena za koje se predlaže priznavanje ispita na Veleučilištu u Šibeniku
3. Dokaz o uplati troškova naknade za odlučivanje o upisu na studij temeljem rješenja o prijelazu (70,00 EUR na IBAN žiro računa Veleučilišta)