

OPRAVLJANJE PREDMETA NA FAKULTETI ZA ŠPORT

(Izpolni študent)

Ime in priimek: _____ Vpisna številka: _____
(določi Referat FŠ)

Datum rojstva: _____ Kraj rojstva: _____

Država rojstva: _____ EMŠO: _____

Naslov za vročanje: _____

Telefon: _____ Študentski e-naslov: _____

Matična fakulteta: _____ Letnik: _____

Študijski program in stopnja študija: _____

(Izpolni matična fakulteta študenta)

Potrjujemo, da je študent _____, vpisan v _____
letnik in bo izbirni predmet uveljavil kot splošni izbirni predmet na svojem matičnem
študijskem programu.

Datum: _____ žig _____ Podpis odgovorne osebe: _____

(Izpolni študent)

Izbrani predmet na Fakulteti za šport:

Namen opravljanja predmeta na Fakulteti za šport:

- a) diferencialni izpit
- b) splošni izbirni predmet

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

Datum: _____ Podpis študenta: _____

(Izpolni nosilec predmeta)

Spodaj podpisani nosilec _____ soglašam,
da študent druge fakultete lahko obiskuje pedagoški proces in opravlja vse obveznosti
pri navedenem predmetu.

Datum: _____

Podpis nosilca: _____

Opomba:

Po izpolnitvi vseh rubrik študent obrazec pošlje na e-naslov Referat za študij 1. in 2. stopnje
UL FŠ: referat@fsp.uni-lj.si za vpis v študijski informacijski sistem VIS.