

**VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU**

Oznaka:

SR-1

MOLBA ZA PRIJELAZ NA VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU

Datum:

23.01.2023

Revizija:

01

Ime i prezime podnosioca 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 (66,36 € / 500 kn na IBAN žiro računa Veleučilišta)