



Univerza v Mariboru

Fakulteta za logistiko

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 <input type="checkbox"/> izredni <input type="checkbox"/>
Vrsta študija:	VS <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> MAG <input type="checkbox"/>	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
b) delno (študent mora opraviti še):

ocena: _____

c) se ne prizna

Datum: _____ Podpis visokošolskega učitelja: _____