

ZAMOLBA ZA PRIZNAVANJE ISPITA

Ime i prezime studenta-ice: _____

Broj indeksa studenta/ce: _____

Studijski program: _____

Godina i način studiranja: _____

e-mail: _____ Mob: _____

Molim priznavanje položenog ispita iz predmeta (naziv predmeta na Fakultetu zdravstvenih studija u Mostaru)

Ispit je položen na: (sveučilište na kojem je ispit položen)

Ispit je položen iz predmeta (naziv predmeta pod kojim je ispit položen)

Uz zamolbu prilažem:

1. Prijepis ocjena
2. Nastavni plan i program predmeta

Student _____

Mostar, _____, godine

PREDMETNI NASTAVNIK:

Temeljem odredbi članka 156. Statuta Sveučilišta u Mostaru (ur.br.: 01-1685/20 od 26. 02. 2020. godine) studentu

Na osnovu prijepisa ocjena o položenom ispitu i nastavnom programu predmeta ispit se:

- a) priznaje u cijelosti s ocjenom _____
- b) ispit se ne priznaje
- c) ispit se djelomično priznaje

U Mostaru, _____

Predmetni nastavnik: _____