



Univerza v Mariboru

Fakulteta za logistiko

Mariborska cesta 7  
3000 Celje, Slovenija

## PROŠNJA ZA PRIZNANJE IZPITA

Ime in priimek študenta/-ke:		ID/vpisna številka:		
Ulica in hišna številka:		GSM:		
Poštna št. in kraj:		E-mail:		
Letnik študija:				
Vrsta študija:	VS	UN	MAG	DR

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

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis študenta(ke): \_\_\_\_\_

Izpolni visokošolski učitelj
_____ predlagam, da se izpit prizna : a) v celoti, z oceno _____ b) delno (študent mora opraviti še): _____ c) se ne prizna  Datum: _____ Podpis visokošolskega učitelja: _____

### K prošnji obvezno priložite:

1. originalno potrdilo o opravljenih izpilih,
2. potrjen vsebinski program predmeta,
3. potrdilo o plačilu stroškov za izdajo sklepa skladno s tarifnim delom cenika UM.

### Izpolni FL:

Datum prejema vloge: \_\_\_\_\_

Vloga rešena: \_\_\_\_\_

Sklep komisije: \_\_\_\_\_

