

### ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRETHODNOG UČENJA\*

Priznavanje stečenih ECTS bodova / vrednovanje ishoda učenja kroz oblike **formalnog obrazovanja**

#### PODACI O STUDENTU

Ime i prezime \_\_\_\_\_ JMBAG \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Mob. tel. \_\_\_\_\_

Upisan/a na Medicinski fakultet u Rijeci na:

\_\_\_\_\_ (naziv studijskog programa; akademska godina)

| Red. br. | Prethodno ostvareno učenje (naziv kolegija / ishod učenja) | ECTS bodovi | Priznavanje (naziv kolegija / ishod učenja na Medicinskom fakultetu u Rijeci) | ECTS bodovi |
|----------|--|-------------|---|-------------|
|          |  |             |   |             |
|          |  |             |   |             |
|          |  |             |   |             |
|          |  |             |   |             |
|          |  |             |   |             |

Prethodno stečeni ECTS bodovi odnosno ishodi učenja ostvareni na:

Naziv institucije \_\_\_\_\_

Naziv programa: \_\_\_\_\_

Potpis pristupnika:

U Rijeci \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prilozi:

1. Ovjereni prijepis ocjena ili ovjereni kopija dopunske isprave.
2. Ovjereni detaljan opis predmeta/programa (sadržaj, br. sati nastave, popis literature, broj ostvarenih ECTS bodova itd.) za koji se traži priznavanje.
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\* Pristupnik zahtjev podnosi Službi za studentske poslove  
SVEUČILIŠTE U RIJECI - MEDICINSKI FAKULTET | UNIVERSITY OF RIJEKA - FACULTY OF MEDICINE