



VLOGA ZA SOGLASJE ZA VZPOREDNI ŠTUDIJ

PODATKI O ŠTUDENTU/-KI

Ime in priimek	_____
Dekliški priimek	_____
Datum rojstva	_____ Kraj rojstva _____
Država rojstva	_____
Način študija	<input type="checkbox"/> redni <input type="checkbox"/> izredni
Vpisna številka	_____
Študijski program	_____
Telefonska številka	_____
Naslov	_____
Elektronski naslov	_____

VPIS V LETNIKE NA PEF (napišite letnice vpisa)

1. letnik:	_____
2. letnik:	_____
3. letnik:	_____
4. letnik:	_____
ABS staž:	_____

PROŠNJA

Podpisani/-a prosim za soglasje za vzporedni študij.

Datum _____ Podpis _____

IZJAVA

Študent/-ka:

1. Dosega povprečno oceno: _____

2. Soglasje za vzporedni študij: DA NE

Referat PeF _____

Prodekanica za dodiplomski študij
izr. prof. dr. Karmen Pižorn _____

IZVLEČEK IZ STATUTA UNIVERZE V LJUBLJANI

190. člen

Vzporedni študij je študij po ločenih programih univerze. Študent, ki uspešno opravi obveznosti po vseh študijskih programih, dobi ločene diplome za vsakega od vzporednih študijskih programov.

Študent se lahko po uspešno opravljenem prvem letniku študija vzporedno vpiše v drug študijski program, če izpolnjuje pogoje za vpis.

191. člen

Študent, ki želi študirati vzporedno, svoji prošnji priloži potrdilo o opravljenih obveznostih za vpis v višji letnik visokošolskega zavoda, na katerem je že vpisan, ter soglasje pristojnega organa tega zavoda za vzporedni študij.

Članice s svojimi pravili določijo kriterije za izbiro v primeru omejitve vpisa v vzporedni študij.