

---

**VLOGA ZA PRIZNAVANJE IZPITA**

Študent(ka) \_\_\_\_\_, stalno bivališče \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ vpisna številka \_\_\_\_\_,

vpisan(a) v študijskem letu \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_. letnik študijskega programa Zdravstvena  
nega, GSM številka \_\_\_\_\_ prosim za priznavanje izpita iz predmeta

Izpit iz predmeta \_\_\_\_\_ sem opravil(a) na višješolskem/visokošolskem  
zavodu

\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

pri nosilcu \_\_\_\_\_ z oceno \_\_\_\_\_.

**Obvezne priloge:**

- Potrjeni učni načrti predmetov s številom ur (žig in podpis pooblaščenih oseb)
- Originalno potrdilo izobraževalne ustanove o opravljenih izpitih z datumom in oceno

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

Podpis kandidata/kandidatke: \_\_\_\_\_

---

**IZPOLNI VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENE VEDE**

**MNENJE NOSILCA PREDMETA**

Na podlagi potrdila o opravljenem izpitu ter učnega načrta predmeta se izpit iz predmeta \_\_\_\_\_

- 
- a) Prizna v celoti z oceno \_\_\_\_\_
- b) Prizna delno (na hrbtno stran obrazca je potrebno vpisati manjakoča znanja, literaturo in način opravljanja delnega izpita)
- c) Ne prizna (utemeljitev se zapiše na hrbtno stran obrazca)

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

Podpis nosilca: \_\_\_\_\_

---

**K točki b:**

Študent(ka) mora na delnem izpitu izkazati znanja iz:

---

---

---

---

---

Priporočena literatura:

---

---

---

---

**K točki c:**

Izpit se ne prizna zaradi:

---

---

---

---

---

---

---

---

Podpis nosilca (ke): \_\_\_\_\_

---

Pritožba na odločitev je možna v roku 8 dni od prejema obvestila na Senat VŠZV.