

Podaci o podnosiocu zahtjeva

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Adresa i broj telefona: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Matični broj indeksa: \_\_\_\_\_

Studij i godina studija: \_\_\_\_\_

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE  
Mlinarska cesta 38  
Zagreb

## Zamolba za priznavanje ispita

Na *(navesti naziv visokog učilišta)* \_\_\_\_\_

odsluša-o/-la sam predmet *(navesti naziv predmeta)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

školske godine \_\_\_\_\_

koji prema nastavnom programu sadrži ukupno *(navesti ukupan broj sati nastave za predmet)*

\_\_\_\_\_ sati nastave i to predavanja \_\_\_\_\_ sati, seminara \_\_\_\_\_ sati i vježbi \_\_\_\_\_ sati

*(Izvadak iz nastavnog plana koji se odnose na navedeni predmet dostavljam Vam u prilogu).*

Ispit iz navedenog predmeta položio-la/-la sam dana

\_\_\_\_\_

s ocjenom \_\_\_\_\_.

Budući smatram da je navedeni predmet po obimu i sadržaju istovjetan predmetu *(navesti naziv predmeta na ZVU)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

koji se školske godine \_\_\_\_\_ sluša na studiju \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Zdravstvenog veleučilišta Zagreb  
podnosim zahtjev za priznavanje položenog ispita.

Zagreb, \_\_\_\_\_ 2016.

Potpis studenta

Privitak:

- Uvjerenje o položenom ispitu

- Izvadak iz nastavnog plana visokog učilišta za predmet čije se priznavanje traži;

- \_\_\_\_\_