

**ŠTUDIJSKI SPORAZUM**

Študijsko leto: 20__ / 20__

ŠTUDENT/KA: _____ vpisna številka: _____
ime in priimek: _____
UNIVERZA POŠILJATELJICA: _____
članica: _____
poštni naslov: _____
študijski program: _____
stopnja*: _____ šifra: _____

UNIVERZA GOSTITELJICA: _____
članica: _____
poštni naslov: _____
študijski program: _____
stopnja*: _____ šifra: _____

* stari študijski programi: 1 – univerzitetni, 2 – visokošolski strokovni, 3 – specializacija, 4 – magistrski, 5 – doktorski, 6 – enovit doktorski
bolonjski študijski programi: 7 – univerzitetni, 8 – visokošolski strokovni, 9 – magistrski, 10 – doktorski

Predlagani študijski program izmenjave (po potrebi dodajte nov list):

Koda*	Naziv predmeta	ECTS točke

*Če predmet nima definirane kode, pustite prazno.

Kraj in datum: _____ Podpis študenta/ke: _____

UNIVERZA POŠILJATELJICA: Potrjujemo predlagani študijski program izmenjave.
Koordinator: _____
Kraj in datum: _____ Podpis koordinatorja: _____

UNIVERZA GOSTITELJICA: Potrjujemo predlagani študijski program izmenjave.
Koordinator: _____
Kraj in datum: _____ Podpis koordinatorja: _____



MOREBITNE SPREMEMBE PREDLAGANEGA ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA IZMENJAVE

Izbrisani predmeti (po potrebi dodajte nov list):

Koda*	Naziv predmeta	ECTS točke

Novi predmeti (po potrebi dodajte nov list):

Koda*	Naziv predmeta	ECTS točke

*Če predmet nima definirane kode, pustite prazno.

Kraj in datum: _____ Podpis študenta/ke: _____

UNIVERZA POŠILJATELJICA:

Potrjujemo predlagane spremembe študijskega programa izmenjave.

Koordinator: _____

Kraj in datum: _____ Podpis koordinatorja: _____

UNIVERZA GOSTITELJICA:

Potrjujemo predlagane spremembe študijskega programa izmenjave.

Koordinator: _____

Kraj in datum: _____ Podpis koordinatorja: _____