



ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRETHODNOG UČENJA

Priznavanje prethodno stečenih ECTS bodova/vrednovanje ishoda učenja

PODACI O STUDENTU/ICI

Ime i prezime _____ JMBAG _____

Adresa _____

e-mail: _____ Tel: _____ Mob. tel: _____

Upisan/a na Fakultet dentalne medicine na: _____

_____ (naziv studijskog programa, akademska godina)

1. PRIZNAVANJE FORMALNOG UČENJA

Prethodno stečeni ECTS bodovi / ishodi učenja ostvareni su na:

Naziv institucije _____

Naziv programa _____

R.b.	Prethodno ostvareno učenje (naziv kolegija/ishod učenja)	ECTS bodovi	Priznavanje prethodnog učenja (naziv kolegija/ishoda učenja na Fakultetu dentalne medicine u Rijeci)	ECTS bodovi

2. PRIZNAVANJE NEFORMALOG ILI INFORMALOG UČENJA

Molim da mi se priznaju odnosno vrednuju ishodi učenja prethodno stečeni na

_____ :
(naziv institucije)

U Rijeci, _____

_____ (potpis studenta/ice)



Sveučilište u Rijeci
University of Rijeka



Sveučilište u Rijeci • Fakultet dentalne medicine
University of Rijeka • Faculty of Dental Medicine

Krešimirova 40/42 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone : + 385 51 559 200; 559 202, 559 203

Prilozi:

Za točku 1. priložiti:

1. Ovjeren prijepis ocjena ili uvjerenje o završenom programu
2. Ovjeren detaljan opis predmeta/programa (sadržaj programa, broj sati nastave, popis literature, broj ostvarenih ECTS bodova, način provjere ishoda učenja)
3. _____
4. _____

Za točku 2. priložiti:

Prilozi (dokazi o stečenim ishodima učenja i kompetencijama npr.: potvrda, autorski radovi, podatci o dosadašnjoj izobrazbi i ili radnom iskustvu i drugo):

1. _____
2. _____
3. _____

Zahtjev se predaje u Studensku službu Fakulteta dentalne medicine, Krešimirova 42.