



IME I PREZIME _____ JMBAG _____ STUDIJ _____

Studij sam upisao/la u _____ akad. godini. U akad. god. 2025./2026. upisujem _____ godinu studija.
(u slučaju ponavljanja predmeta napisati koje dvije susjedne godine studija upisujete, npr. 1./2.)

Predmeti niže godine studija koje upisujete (navesti predmete punim imenom)	Navesti koji put upisujete predmet (napisati 1., 2., 3. itd.)	Broj ECTS-a predmeta (vidjeti na mrežnim stranicama podatke)	Obveza pohađanja nastave (napisati DA ili NE)*
UKUPNO ECTS-a			

*Kod ponovnog upisivanja predmeta raspitati se kod **voditelja predmeta** na katedri postoji li obveza ponovnog pohađanja nastave iz predmeta



Predmeti više godine studija koje upisujete (navesti predmete punim imenom)	Navesti koji put upisujete predmet (napisati 1., 2., 3. itd.)	Broj ECTS-a predmeta (vidjeti na mrežnim stranicama podatke)	Obveza pohađanja nastave (napisati DA ili NE)*
UKUPNO ECTS-a			

Kod ponovnog upisivanja predmeta raspitati se kod **voditelja predmeta na katedri postoji li obveza ponovnog pohađanja nastave iz predmeta*

Potpis studenta/ice _____

Datum _____



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