**ŠTUDIJSKI NAČRT ZA MOBILNOST Z NAMENOM ŠTUDIJA V OKVIRU PROGRAMA ERASMUS+**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |       |
| Oddelek, letnik študija (v času izmenjave): |       |
| Ime koordinatorja na ZF: |       |
| Naziv in država institucije gostiteljice: |       |
| Predvideno trajanje izmenjave: |       |

V sodelovanju s koordinatorjem sem sestavil/a naslednji študijski načrt, ki ga bom predvidoma opravili/a v času gostovanja na tuji visokošolski ustanovi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ime predmeta na instituciji gostiteljici** | **Število ECTS** | **Ime primerljivega predmeta na ZF** | **Število****ECTS** | **Predmet oz. študijska obveznost bo priznana** **V CELOTI / DELNO** | **Ime in podpis nosilca predmeta** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**IZPOLNI NOSILEC PREDMETA V PRIMERU DELNEGA PRIZNANJA PREDMETA OZ. ŠTUDIJSKIH OBVEZNOSTI:**

V tujini opravljen predmet/študijska obveznost bo **DELNO priznana**. Manjkajoče obveznosti mora študent/ka opraviti po končani izmenjavi na naslednji način:

|  |
| --- |
|  |

**S tem se oddelek zaveže, da bo študentu ob vrnitvi iz tujine priznal študijske obveznosti, če bo študent prinesel potrdilo, da jih je dejansko opravil in bodo skladne z odobrenim programom. Če študent v okviru načrtovanega programa delno ali v celoti ne bi mogel opraviti ene ali vseh študijskih obveznosti, ki jih v tem obdobju študija zahteva študijski program na Zdravstveni fakulteti, mora koordinator študenta na to opozoriti.**

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis študenta/ke:   | Podpis oddelčnega koordinatorja za mednarodno sodelovanje: |
|  | Podpis predstojnika oddelka: |

Datum: