

**ŠTUDIJSKI NAČRT ZA MOBILNOST V TUJINI V OKVIRU PROGRAMA ERASMUS+**

IME IN PRIIMEK ŠTUDENTA	
ŠTUDIJSKI PROGRAM, STOPNJA, LETNIK ŠTUDIJA (v času izmenjave)	
ŠTUDIJSKO LETO IZMENJAVE	
TIP ŠTUDIJSKE IZMENJAVE	Erasmus+ študij Erasmus+ praksa Erasmus+ KIP (ang. BIP)
PREDVIDEN DATUM IZMENJAVE	OD _____ DO _____
USTANOVA, KJER JE POTEKALA IZMENJAVA	
MESTO, DRŽAVA	

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

Naziv predmeta (aktivnosti) na gostujoči instituciji	ECTS	Naziv primerljivega predmeta na UL ZF	ECTS	Predmet bo priznan V CELOTI/DELNO	Ime in podpis nosilca predmeta*
SKUPAJ ECTS					

*ali podpis predstojnika v primerih, ko gre za priznavanje zunanje izbirnosti

IZPOLNI NOSILEC PREDMETA V PRIMERU DELNEGA PRIZNAVANJA PREDMETA OZ. ŠTUDIJSKIH OBVEZNOSTI: V tujini opravljen predmet bo DELNO priznan. 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.

Študent/ka

ime, priimek

datum

podpis

Oddelčni koordinator

ime, priimek

datum

podpis

Predstojnik oddelka

ime, priimek

datum

podpis