



### Opravljanje izbirnega predmeta iz drugih študijskih programov

Podatki o študentu:

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

V študijskem letu \_\_\_\_\_ vpisan v \_\_\_\_\_ letnik študijskega programa \_\_\_\_\_ stopnje

Želim na (napišite fakulteto) \_\_\_\_\_

opravljati študijske obveznosti iz naslednjega predmeta:

Naziv predmeta (v slovenščini) in število kreditnih točk: \_\_\_\_\_

Naziv predmeta (v angleščini): \_\_\_\_\_

Študijski program in stopnja, v katerem je predmet akreditiran: \_\_\_\_\_

Datum:

Podpis študenta:

---

### Soglasje fakultete za izbiro predmeta

Soglašamo z opravljanjem študijskih obveznosti študenta UL FKKT na naši fakulteti.

Odgovorna oseba: \_\_\_\_\_

Datum:

Podpis odgovorne osebe: