Vpisna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROŠNJA ZA SOGLASJE NOSILCA PREDMETA ZA PRAKTIČNO USPOSABLJANJE V TUJINI**

**- REDNA ŠTUDIJSKA PRAKSA (ERASMUS +)**

Podpisan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

študent / študentka \_\_\_\_ letnika UNI / EMAG študijskega programa »Splošna medicina« na MF UM se bom v študijskem letu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prijavil na Erasmus mobilnost z namenom redne študijske prakse tujini na inštituciji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in tam opravljal praktikum / klinične vaje (ustrezno obkroži) pri predmetu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v času od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maribor, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis študenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obvezna priloga: program prakse študenta v tujini (podpisan s strani študenta in Erasmus koordinatorja MF UM)

**SOGLASJE NOSILCA PREDMETA ZA ŠTUDIJ V TUJINI**

**- REDNA ŠTUDIJSKA PRAKSA (ERASMUS +)**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nosilec predmeta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na Medicinski fakulteti UM izjavljam, da sem pregledal vsebino predlaganega programa prakse študenta v tujini in da je navedena vsebina ter obseg opravljenih ur primerljiv z vsebino praktikuma oz. kliničnih vaj na Medicinski fakulteti UM. Iz tega razloga bom zgoraj navedeni praktikum oz. klinične vaje, opravljene v tujini, priznal kot opravljen(e), brez dodatnih obveznosti in dovolil pristop k izpitu.

Maribor, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis nosilca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_