



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta
 Taborska ulica 8
 2000 Maribor, Slovenija

PRIJAVNICA

Vpisna številka: _____

Ime in priimek: _____

Način študija: REDNI

Vrsta študija: EMAG

Stopnja študija - bolonjski programi: 2. stopnja

Letnik: _____

Študijski program, smer: _____

Leto prvega vpisa: _____

Oblika preverjanja znanja: IZPIT pisni ustni komisijski

Predmet - del sestavljenega predmeta: _____

Učitelj: _____

Datum in ura izpita: _____

Kraj izpita: Maribor

Datum zadnjega opravljanja preverjanja znanja: _____

Število pristopov: _____

Opravljenе obveznosti: DA NE
 seminarska naloga kolokvij nastop vaje drugo: _____

Zapisnik preizkusa znanja:

Ocena preizkusa znanja:

Podpis visokošolskega učitelja
 oz. izpitne komisije:

Datum opravljenega izpita: _____

