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

**PROŠNJA ZA SOGLASJE NOSILCA PREDMETA ZA ŠTUDIJ V TUJINI (ERASMUS+)**

Podpisani/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

študent/-ka \_\_\_\_\_ letnika EMŠP »Splošna medicina« na MF UM se bom v študijskem letu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prijavil/-a na Erasmus študij v tujini na Univerzi/fakulteti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in tam opravljal/-a izpit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, število ECTS na MF UM\_\_\_\_\_. Naziv predmeta v tujini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, število ECTS v tujini \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Obvezna priloga: Učni načrt predmeta v tujini

**SOGLASJE NOSILCA PREDMETA ZA ŠTUDIJ V TUJINI (ERASMUS +)**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nosilec predmeta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na MF UM izjavljam, da (obkrožiti ustrezno):

1. sem pregledal vsebino učnega načrta predmeta v tujini in da je učna vsebina primerljiva z učno vsebino na Medicinski fakulteti UM. Iz tega razloga bom zgoraj navedeni predmet, opravljen v tujini, **priznal kot opravljen, brez dodatnih obveznosti.**
2. sem pregledal vsebino učnega načrta predmeta v tujini in ker učna vsebina ni zadostno primerljiva z učno vsebino na Medicinski fakulteti UM, mora študent na MF UM **opraviti sledeče dodatne obveznosti**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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