

KANDIDATURA ZA VOLITVE V ŠTUDENTSKI SVET UP FVZ v študijskem letu 2016/2017

1. Ime in priimek študenta _____

2. Kontaktni (e-mail) naslov študenta _____

3. Telefonska številka _____

4. Študijski program _____

5. Letnik študija: 1. letnik; 2. letnik; 3. letnik; absolvent - DODIPLOMSKI

1. letnik; 2. letnik; absolvent - PODIPLOMSKI

6. Oblika izvedbe študija: REDNI / IZREDNI

7. Študijski program obiskujem na lokaciji: IZOLA / NOVA GORICA

8. Vlagam kandidaturo za člana Študentskega sveta UP FVZ v študijskem letu 2016/2017 za predstavnika:

Zap. št.	Opredelitev skupin študentov, ki jih bodo predstavniki zastopali	Število predstavnikov
1.	Študijski program Zdravstvena nega, redni in izredni študij - DODIPLOMSKI	5
2.	Študijski program Prehransko svetovanje - Dietetika, redni in izredni študij - DODIPLOMSKI	3
3.	Podiplomski program Zdravstvena nega in Prehransko svetovanje – Dietetika ter Absolventi	3
	SKUPAJ	11

Datum: _____ Lastnoročni podpis: _____

Navodilo za izpolnjevanje obrazca:

Rubrike pod zap. št. 1., 2., 3. in 4. izpolnite tako, da vpišete zahtevane podatke.

Rubrike pod zap. št. 5., 6., 7. in 8. izpolnite tako, da obkrožite ustrezno podano možnost.

Na obrazec vpišite datum in se obvezno lastnoročno podpišite.

Priloga: potrdilo o vpisu v tekočem študijskem letu.