KANDIDATURA ZA VOLITVE V ŠTUDENTSKI SVET UP FVZ v študijskem letu 2017/2018

1. Ime in priimek študenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Kontaktni 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** |
|  | Študijski program Zdravstvena nega, redni in izredni študij - DODIPLOMSKI | 4 |
|  | Študijski program Prehransko svetovanje – Dietetika, redni in izredni študij - DODIPLOMSKI  | 3 |
|  | Študijski program Aplikativna kineziologija , redni študij - DODIPLOMSKI | 3 |
|  | Študijski program Zdravstvena nega, Dietetika in Aplikativna kineziologija, redni in izredni študij – PODIPLOMSKI ter ABSOLVENT | 4 |
|  | Študijski program Aplikativna kineziologija, redni študij - 3.STOPNJA  | 1 |
|  | Skupaj  | 15 |

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.