|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SVEUČILIŠTE U SLAVONSKOM BRODU**TRG IVANE BRLIĆ MAŽURANIĆ 235000 SLAVONSKI BROD, REPUBLIKA HRVATSKA |  |

**PREZIME I IME:**

**DATUM I MJESTO ROĐENJA:**

**PREBIVALIŠTE:**

**TELEFON: MOBITEL:**

**MAIL: JMBAG:**

**NAZIV STUDIJA:**

**STUDIJ: preddiplomski** [ ]  **diplomski** [ ]  **integrirani** [ ]  **poslijediplomski** [ ]

**STATUS STUDENTA: redoviti** [ ]  **izvanredni** [ ]

**ZAHTJEV**

**Poštovani,**

**Podnosim zahtjev Sveučilištu u Slavonskom Brodu za:**

[ ]  **prijelaz iz statusa redovitog u status izvanrednog studenta/studentice radi:**

[x] *zaposlenja*

[ ] *iskorištenih godina studiranja kao redoviti student na teret Ministarstva*

[x] *ne polaganja jednog ili više kolegija u dvije akademske godine od upisa kolegija*

[ ] *nastavka prekinutog studija*

[ ] *ostali razlozi prijelaza iz redovitog u status izvanrednog (obvezno navedite)*

****

[ ]  **prijelaz s drugog visokog učilišta na Sveučilište u Slavonskom Brodu**

[ ]  **mirovanjem studijskih obveza**

[ ]  **izdavanje ovjerenog studijskog programa**

[ ]  **ovjereni prijepis ocjena nakon završenog studija**

[ ]  **ostali razlozi**

**OBRAZLOŽENJE** *(obvezno napisati)*

****

*Napomena: Ukoliko Vam treba više prostora za obrazloženje, molimo napišite na praznom papiru koji ste obvezni potpisati.*

U Slavonskom Brodu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vlastoručni potpis