

**STUDENSKI APLIKACIONI OBRAZAC**  
**za prelazak studenata na Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu u**  
**akademskoj\_\_\_\_\_godini**

Ova aplikacija se popunjava crnom ili plavom trajnom tintom.

Univerzitet i fakultet sa kojeg student dolazi:

Naziv fakulteta.....

Naziv univerziteta.....

Adresa fakulteta:

telefon, faks,.....

e mail studentskog/ECTS koordinatora.....

Podaci za:

Dekana.....

telefon,.....

fax, e-mail.....

Podaci o studentu:

Prezime.....

Ime.....

Datum rođenja.....

Pol.....

Nacionalnost.....

Mjesto rođenja.....

Trenutna adresa.....

Stalna adresa.....

Trenutni telefon.....

.....

fax.....

.....

E-mail.....

.....

Kratko navesti razloge prelaska:





**Podaci o izvršenoj ekvivalenciji**

**Ekvivalencija izvršena na osnovu**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**Na osnovu izvršene ekvivalencije student može/ne može upisati..... godinu studija.**

**Posebne napomene:**

**(mogućnost nadoknade, seminarske radnje i sl)**