

OBRAZEC O ZAKLJUČKU ŠTUDIJA

Ime in priimek:	Telefon:
Naslov:	
Poštna št., pošta:	

1. Izpolni študent/-ka

Študent/-ka: _____ rojen/-a _____, z vpisno številko: _____ vpisan/-a na Univerzitetni študijski program 1. stopnje STROJNIŠTVO, izjavljam, da sem dosegel/-a _____ KT in s tem opravil/-a vse študijske obveznosti v vpisanem programu.

Datum: _____

Podpis: _____

2. Izpolni referat za študentske zadeve

Študent/-ka je dosegel/-la _____ KT. Pregled finančnih obveznosti: _____ EUR.

Datum: _____

Žig: _____

Referat za študentske zadeve: _____

3. VELJAVNOST ŠTUDENTSKE IZKAZNICE (Pravilnik o študentski izkaznici)

11. člen

(prenehanje veljavnosti izkaznice)

(1) Izkaznica preneha veljati med študijskim letom iz naslednjih razlogov:

- ko študent diplomira ali dokonča podiplomski študij,
- z dnevom izpisa, če se študent izpiše,
- če je bil študent izključen, z dnem pravnomočnosti sklepa o izključitvi,
- s smrtjo študenta,
- z dnem, ko nastopijo razlogi iz 8. člena tega pravilnika (npr. pogrešitev, izguba ali tatvina, uničenje zaradi neskrbnega ravnanja, ...).

12. člen

(izročitev izkaznice v uničenje)

(1) Takoj ob nastanku primerov iz 1., 2. in 3. alineje 11. člena tega pravilnika mora študent izkaznico izročiti referatu članice v uničenje.

(2) Referat članice staro izkaznico uniči (preluknja). Uničeno izkaznico lahko izroči študentu na njegovo izrecno prošnjo.

Podpisani, izjavljam, da sem seznanjen z zgoraj navedenim 11. in 12. členom veljavnosti izkaznice (iz Pravilnika o študentskih izkaznicah, Senat UL, z dne 26.5.2015).

Po preteku veljavnosti izkaznice, uporabo le-te prevzemam na lastno odgovornost.

Datum,

Podpis:

4. SOGLASJE ZA UPORABO E-NASLOVA

Strateški cilj Univerze v Ljubljani je kakovost izobraževalne, raziskovalne in umetniške dejavnosti, saj bo le tako lahko odgovorno izvajala svoje osnovno poslanstvo. Ena pomembnih aktivnosti, ki lahko pomembno pripomore k dvigu kakovosti, je stik z bivšimi diplomanti ter pridobivanje njihovega mnenja o študiju na naši univerzi. Želimo ohraniti stik z vami tudi po vašem študiju in zainteresirani smo za vaše poglede.

V kolikor ste zainteresirani za sodelovanje in s tem za dvig kakovosti vaše univerze, vas prosimo, da izpolnite spodnje soglasje.

»Podpisani, v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS št. 94/07-UPB) soglašam, da Univerza v Ljubljani uporablja moj elektronski naslov oz. naslov prebivališča v zvezi z raziskovalnimi aktivnostmi in drugimi aktivnostmi, povezanimi z zagotavljanjem kakovosti UL po zaključku študija.«

Priimek in ime: _____, Vpisna številka: _____, Soglasje: DA NE

Elektronski naslov (napišite veljaven in aktiven elektronski naslov): _____

Podpis: