**VLOGA ZA PRIZNAVANJE ZNANJ IN SPRETNOSTI**

**NA FAKULTETI ZA VARNOSTNE VEDE UNIVERZE V MARIBORU**

***IZPOLNI VLAGATELJ***

Ime in priimek : ………………..……………………………………………………...……………………………………………………………….....,

Naslov : …………………………………………………………….……, poštna številka in kraj: …………..…………….…….……………….,

Telefonska številka: …………………………..…………………….., naslov el. pošte: ……….….……………………………..(za že vpisane študente se uporablja univerzitetni e-poštni naslov)

Na Fakulteti za varnostne vede, Univerze v Mariboru, se/sem v študijskem letu …..………………..…..…,

vpisujem/vpisan v študijski program: ……………….…………………………………………………………………………………………….

**V skladu s Pravilnikom o priznavanju znanj in spretnosti v študijskih programih Univerze v Mariboru prosim, da se mi prizna študijska obveznost:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**pridobljena v formalnih izobraževalnih programih pri učnih enotah** (izpolnite spodnjo tabelo)\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Št. | **Naziv izpita/seminarja**,  ki sem ga opravil/a na drugi izobraževalni instituciji | **Izobraževalna institucija**,  na kateri sem opravil/a izpite/seminarje | **Ocena** (če je podatek na voljo) | **ECTS/KT** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

\*Po potrebi kopirajte vrstice v tabeli in naštejte vsa formalna izobraževanja, ki so pomembna za učno enoto oz. predmetno področje.

**OBVEZNE PRILOGE:**

* **potrjeni učni načrti predmetov (žig in podpis pooblaščene osebe);**
* **potrdilo o opravljenih izpitih/seminarjih.**

**pridobljena oblika neformalnega izobraževanja pri učnih enotah** (izpolnite spodnjo tabelo)\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Oblika neformalnega izobraževanja**  **Dosedanje delo/praktično usposabljanje\*\*\***  (ustrezno označite in v nadaljevanju izpolnite tabelo) | |
| **Izvajalec neformalnega izobraževanja/naziv organizacije, kjer je kandidat zaposlen** |  |
| **Trajanje** |  |
| **Delovno mesto** |  |

\*\*Po potrebi kopirajte vrstice v tabeli in naštejte vsa neformalna izobraževanja in usposabljanja, ki so pomembna za učno enoto oz. predmetno področje.

\*\*\* Obvezne priloge:

* dokazilo o dobi pridobivanja ustreznih delovnih izkušenj (fotokopija delovne knjižice ali potrdilo/dokazilo s strani delodajalca ali potrdilo študentskega servisa ipd.);
* natančen seznam in opis del in nalog oz. portfolio, s katerimi dokazujete ustrezne delovne izkušnje in je podpisan s strani odgovorne osebe v podjetju.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis vlagatelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZNAM PREDLOŽENIH DOKAZIL**

Ime in priimek vlagatelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Seznam priloženih dokazil v formalno pridobljenem izobraževanju**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zap. št.** | **Dokument** |
|  | Potrdilo o opravljeni študijski obveznosti (izpitu) s pridobljeno oceno in številom kreditnih točk |
|  | Potrjen učni načrt, po katerem je bilo pridobljeno znanje |
|  | Potrdilo o plačilu postopka (v skladu s Cenikom FVV) |
|  | Drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Seznam priloženih dokazil v neformalno pridobljenem izobraževanju**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zap. št.** | **Dokument** |
|  | Portfolio |
|  | Potrdilo o opravljenem izobraževanju (šoli, tečaju, seminarju, delavnici) |
|  | Dokazila o objavah in drugih avtorskih delih |
|  | Dokazila o izumih, patentih |
|  | Dokazila o dodeljenih nagradah in priznanjih |
|  | Potrdilo delodajalca o delovnih izkušnjah (delovna doba, opravljanje del in nalog) |
|  | Potrdilo o plačilu postopka (v skladu s Cenikom FVV) |
|  | Drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |