

\_\_\_\_\_  
Ime i prezime

\_\_\_\_\_  
Adresa (poštanski broj, mjesto, ulica i br.)

\_\_\_\_\_  
Broj telefona/mobitela

\_\_\_\_\_  
E-mail

Split, \_\_\_\_\_

**Predmet: ZAMOLBA ZA PRIZNAVANJE ISPITA**

Molim da mi se ispit iz predmeta \_\_\_\_\_

položenog dana \_\_\_\_\_ s ocjenom \_\_\_\_\_ na

studiju \_\_\_\_\_ na (naziv visokog učilišta)

\_\_\_\_\_ prizna na

studiju \_\_\_\_\_ Medicinskog fakulteta u Splitu

za predmet: \_\_\_\_\_.

Molbi prilažem:

- ovjereni prijepis ocjena
- ovjereni nastavni plan i program

\_\_\_\_\_  
(potpis studenta)