



Sveučilište u
Zagrebu

URED ZA STUDENTE
S INVALIDITETOM



ZAHTJEV

ZA POKRETANJEM POSTUPKA DONOŠENJA PREPORUKE
PRILAGODBE NASTAVNOGA PROCESA I POLAGANJA ISPITA

IME

PREZIME

MATIČNA USTANOVA OBRAZOVANJA (ime fakulteta ili akademije)

SMJER

STUDIJ

preddiplomski diplomski integrirani poslijediplomski
RAZINA STUDIJA (zaokružiti)

GODINA

ADRESA U MJESTU PREBIVALIŠTA (na osobnoj iskaznici)

ADRESA U MJESTU BORAVIŠTA (ako se razlikuje od adrese prebivališta)

KONTAKT BROJ

E-POŠTA

DATUM ROĐENJA

KRATAK OPIS TEŠKOĆA NA TEMELJU KOJIH SE PODNOSI ZAHTJEV:

U

MJESTO

DATUM

POTPIS