



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

redoviti / izvanredni  
STATUS (zaokružiti)

STUDIJ

prijediplomski diplomski integrirani poslijediplomski  
RAZINA STUDIJA (zaokružiti)

GODINA (studija)

ADRESA U MJESTU PREBIVALIŠTA (na osobnoj iskaznici)

ADRESA U MJESTU BORA VIŠTA (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