**VLOGA ZA IZPIS S FAKULTETE ZA ORGANIZACIJSKE VEDE UNIVERZE V MARIBORU**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vpisna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razlog izpisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obvezna priloga** Vloge za izpis je Potrdilo knjižnice FOV UM o poravnanih obveznostih (vrnjene vse knjige,..) do knjižnice FOV UM.

***IZJAVA ŠTUDENTA, KI SE IZPISUJE:***

Podpisani/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rojen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, v št. letu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vpisan/a kot redni/izredni (ustrezno obkrožite) študent, v VS/UN/MAG/DR (ustrezno obkrožite) študijskega programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

prosim za izpis iz navedenega študijskega programa Fakultete za organizacijske vede UM in podajam naslednjo

***IZJAVO***

Seznanjen/a sem, da mi z dnem izpisa s Fakultete za organizacijske vede UM, VS/UN/MAG/DR (ustrezno obkrožite) študijskega programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

skladno s Statutom Univerze v Mariboru (Statut UM-UPB12, Uradni list RS, št. 29/2017) preneha status študenta in s tem nisem več upravičen/a do pravic in ugodnosti študentov, opredeljenih v 69. členu Zakona o visokem šolstvu (ZviS-UPB 7, Uradni list RS, št. 32/2012, s sprem. in dopol. do 65/2017) in 215. členu Statuta Univerze v Mariboru, ter da moram o prenehanju statusa študenta obvestiti vse institucije, pri katerih sem koristil/a bonitete študenta, pridobljene iz naslova statusa študenta.

Seznanjen/a sem, da študija po izpisu na tem študijskem programu ne morem nadaljevati.

Kranj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_