

Protokol za skrb i praćenje studenata sa zdravstvenim teškoćama, invaliditetom i kroničnim bolestima

Zahtjev za prilagodbu na studiju

1. Današnji datum:

2. Ime i prezime:

3. Adresa:

4. Telefon/mobitel:

5. E-mail:

6. JMBAG:

7. Godina studija

8. Sastavnica (Fakultet/Odjel/Akademija):

9. Naziv studija:

10. Obrazloženje zahtjeva za prilagodbu na studiju:

U Rijeci, _____.

(Potpis studentice/studenta)