

Образац 2

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ



ЕСПБ – ЕВРОПСКИ СИСТЕМ ПРЕНОСА БОДОВА

УГОВОР О УЧЕЊУ

I. ДЕТАЉИ О СТУДЕНТУ

Име и презиме студента:	
Област студија:	Школска година:
Матична установа:	Држава:

II. ДЕТАЉИ ПРЕДЛОЖЕНОГ СТУДИЈСКОГ ПРОГРАМА У ДРУГОЈ УСТАНОВИ
/ УГОВОРА О УЧЕЊУ

Установа која прима:		Држава:	
Шифра предмета (ако постоји) и бр. стране у информационом пакету	Назив предмета	Семестар (јесењи/пролећни)	Број ЕСПБ бодова

Уколико је потребно, списак наставити на засебној страници

III. САГЛАСНОСТ ТРИ СТРАНЕ

Студент
Потпис студента:
Датум:

Матична установа	
Потврђујемо да је предложени студијски програм / уговор о учењу прихваћен.	
Име и презиме координатора департмана:	Име и презиме координатора установе:
Потпис координатора департмана:	Потпис координатора установе:
Датум:	Датум:

Установа која прима

Потврђујемо да је предложени студијски програм / уговор о учењу прихваћен.

Име и презиме координатора департмана:

Име и презиме координатора установе:

Потпис координатора департмана:

Потпис координатора установе:

Датум:

Датум:

ИЗМЕНЕ У ПРВОБИТНО ПРЕДЛОЖЕНОМ УГОВОРУ О УЧЕЊУ

(попуњава се САМО ако има измена)

Име и презиме студента:	
Матична установа:	Држава:

Шифра предмета (ако постоји) и бр. стране у информационом пакету	Назив предмета (какав је назначен у информационом пакету)	Изоостављен предмет	Додат предмет	Број ЕСПБ бодова
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Уколико је потребно, списак наставити на засебној страници

Студент
Потпис студента:
Датум:

Матична установа	
Потврђујемо да су измене у уговору о учењу прихваћене.	
Име и презиме координатора департмана:	Име и презиме координатора установе:
Потпис координатора департмана:	Потпис координатора установе:
Датум:	Датум:

Установа која прима	
Потврђујемо да су измене у уговору о учењу прихваћене.	
Име и презиме координатора департмана:	Име и презиме координатора установе:
Потпис координатора департмана:	Потпис координатора установе:
Датум:	Датум: