

## **OBAVIJEST**

**studentima preddiplomskih stručnih studija za upis u prvu godinu – JESENSKI ROK**

**Upisi u prvu godinu studija obavljat će se u jesenskom roku od **22.09. do 23.09.2015.****

**Od 9,00 - 12,00 sati.**

Potrebni dokumenti kod upisa su:

- potvrda o prebivalištu iz MUPA
- fotokopija osobne iskaznice, dopisati broj telefona, e - mail adresu i JMBG
- potvrda o osobnom identifikacijskom broju ( OIB )
- dvije fotografije ( 4 x 6 cm )
- originalnu priznanicu o uplati troškova upisnine i participacije ako student participira u troškovima studiranja ( Odluka Senata o troškovima upisa u prvu i više godine studija na sastavnicama Sveučilišta u Rijeci od 24.02.2015. i Odluka Senata o visini participacije u troškovima studija za upis u prvu godinu studija u ak. god. 2015./2016. od 27.01.2015. (\*). Molimo studente da iznos participacije (školarine) i troškova upisnine uplate na račun Fakulteta zdravstvenih studija prije upisa (broj računa i poziv na broj u nastavku.
- liječničko uvjerenje specijalista medicine rada o zdravstvenoj sposobnosti za studij Radiološke tehnologije ( ne starije od 6 mjeseci )

**\*Primjer uplatnice za upisninu u prvu godinu studija:**

Platitelj: **Ime i prezime studenta i adresa**

Primatelj: **Fakultet zdravstvenih studija, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka**

Iznos: **330,00 kn**

Model plaćanja: **HR 67**

IBAN primatelja: **HR4023600001102361000**

Poziv na broj primatelja : **upisati OIB studenta - šifra studija ( prema tablici \* \*)**

Opis plaćanja: **Upisnina za prvu godinu studija**

**UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE**

<b>PLATITELJ</b> (naziv/ime i adresa): <b>IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA</b>		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <b>H R K</b> Iznos: <input type="text"/> = <b>330,00</b>
		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>
		Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>
		IBAN ili broj računa primatelja: <b>HR 4 0 2 3 6 0 0 0 0 1 1 0 2 3 6 1 0 0 0</b>
<b>PRIMATELJ</b> (naziv/ime i adresa): <b>FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA VIKTORA CARA EMINA 5 51 000 RIJEKA</b>		Model: <b>HR 67</b> Poziv na broj primatelja: <b>OIB - STUDENTA - ŠIFRA STUDIJA - 1</b>
		Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: <b>TROŠKOVI UPISNINE U PRVU GODINU</b>
		Datum izvršenja: <input type="text"/>
BIG i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>		Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/> Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/>
Valuta pokrića: <input type="text"/> Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> <b>BEN</b> <input type="checkbox"/> <b>SHA</b> <input type="checkbox"/> <b>OUR</b> <input type="checkbox"/>		Pečat korisnika PU <input type="text"/>
		Potpis korisnika PU <input type="text"/>

Obr. HUB 3 -

\* **Primjer uplatnice za participaciju školarine kod upisa u prvu godinu studija:**

Platitelj: **Ime i prezime studenta i adresa**

Primatelj: **Fakultet zdravstvenih studija, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka**

Iznos: **Iznos školarine u kunama**

Model plaćanja: **HR 67**

IBAN primatelja: **HR4023600001102361000**

Poziv na broj primatelja : **upisati OIB studenta - šifra studija ( prema tablici \*\* )**

Opis plaćanja: **Školarina za \_\_\_\_\_ ( navesti naziv studija koji upisujete)**

**UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE**

<b>PLATITELJ (naziv/ime i adresa):</b> IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <input type="text"/> Iznos: <input type="text"/> = 9.240,00
		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>
		Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>
IBAN ili broj računa primatelja: HR 4 0 2 3 6 0 0 0 0 1 1 0 2 3 6 1 0 0 0		
<b>PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):</b> FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA VIKTORA CARA EMINA 5 51 000 RIJEKA		Model: <input type="text"/> HR 67 Poziv na broj primatelja: <input type="text"/> OIB STUDENTA - ŠIFRA STUDIJA - 2
		Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: <input type="text"/> ŠKOLARINA - NAZIV STUDIJA
Datum izvršenja: <input type="text"/>		
BIC /ili naziv banke primatelja: <input type="text"/> Fizička Pravna Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Pečat korisnika PU <input type="text"/>
Potpis korisnika PU <input type="text"/>		
Valuta pokriva: <input type="text"/> Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>		

Obr. HUB 3 -

\*\*

## NAZIVI STUDIJA I ŠIFRA KOJE JE POTREBNO UPI SATI NA UPLATNICU

	NAZIV	ŠIFRA
1	Sestrinstvo u Karlovcu	12
2	Radiološka tehnologija	9