

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

Rijeka, 28.09.2016.

OBAVIJEST

izvanrednim studentima preddiplomskih stručnih studija za upis u više godine studija

- ❖ Upisi u akademsku 2016./2017. godinu počinju 03.listopada i traju do 14.listopada 2016. (u vremenu od : 9-13 sati). Temeljem odredbe članka 51. Statuta Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci student koji se ne upiše u višu godinu gubi status studenta.
- ❖ PRILIKOM UPISA STUDENTI TREBAJU ISPUNITI I OSOBNO PREDATI U SLUŽBU ZA STUDENTSKE POSLOVE:
 1. Kopiju dokumenta s OIB-om (dopisati osobni broj mobitela i e-mail adresu)
 2. Indeks
 3. Izjavu da do promjene prebivališta nije došlo u odnosu na postojeću potvrdu priloženu kod upisa u ak. 2015./16. godinu. Ukoliko je došlo do promjene prebivališta, treba priložiti novu potvrdu.
 4. Ispunjeni obrazac za prijavu predmeta niže i više godine (samo studenti koji upisuju predmete niže i više godine).
 5. Odrezak o uplati troškova upisa u iznosu od **250,00 kn** (Odluka Senata o troškovima upisa u prvu i više godine studija na sastavnicama Sveučilištima u Rijeci od 01. ožujka 2016.) (primjer uplatnice u nastavku)
 6. Odrezak o uplati školarine u iznosu od **9.240,00 kn** (Odluka Senata o visini participacije u troškovima studija za studente u akademskoj 2016./2017. godini od 01. ožujka 2016.) (primjer uplatnice u nastavku)
 7. **Korisnici sveučilišne i fakultetske knjižnice moraju imati potvrđnicu o povratku udžbenika-knjiga i drugih izdanja datih na posudbu odnosno korištenje.**

Primjer uplatnice za upisninu u više godine studija:

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

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

Iznos: **250,00 kn**

Model plaćanja: **HR 67**

IBAN primatelja: **HR4023600001102361000**

Poziv na broj odobrenja: **upisati OIB studenta- šifra studija (prema tablici *)-1**

Opis plaćanja: **Upisnina za _____ (navesti za koju godinu studija)**

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA	Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: H R K Iznos: _____ = 250,00
	IBAN ili broj računa platitelja: _____ Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____
IBAN ili broj računa primatelja: H R 4 0 2 3 6 0 0 0 0 1 1 0 2 3 6 1 0 0 0	
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA VIKTORA CARA EMINA 5 51 000 RIJEKA	Model: HR 6 7 Poziv na broj primatelja: OIB STUDENTA - ŠIFRA STUDIJA - 1
	Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: TROŠKOVI UPISNINE Datum izvršenja: _____
BIC i/ili naziv banke primatelja: _____ Fizička Prava Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU _____ Potpis korisnika PU _____
Valuta pokrića: _____ Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OIB	

Obr. HUB 3 -

Primjer uplatnice za participaciju školarine kod upisa u više godine studija:

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

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

Iznos: **Iznos školarine u kunama (informaciju o iznosu koji uplaćujete daje Vam referent Studentske službe kod upisa)**

Model plaćanja: **HR 67**

IBAN primatelja: **HR4023600001102361000**

Poziv na broj odobrenja: **upisati OIB studenta- šifra studija (prema tablici *)-2**

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

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: HRK Iznos: <input type="text"/> = <input type="text"/> 9.240.000	
		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	
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA VIKTORA CARA EMINA 5 51 000 RIJEKA		Model: HR 6 7 Poziv na broj primatelja: OIB STUDENTA-ŠIFRA STUDIJA-2	
		Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: ŠKOLARINA - NAZIV STUDIJA	
		Datum izvršenja: <input type="text"/>	
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>		Fizička Pravna Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Pečat korisnika PU	
		Potpis korisnika PU	
Valuta pokrića: <input type="text"/>		Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR	

Obr. HUB 3 -

***NAZIVI STUDIJA I ŠIFRA KOJE JE POTREBNO
UPISATI NA UPLATNICU**

	NAZIV	ŠIFRA
1.	Stručni studij Sestrinstvo	7
2.	Stručni studij Sestrinstvo - IZVANREDNI	8
3.	Sestrinstvo u Karlovcu	12
4.	Radiološka tehnologija	9
5.	Radiološka tehnologija-IZVANREDNI	17
6.	Primaljstvo	23
7.	Stručni studij Primaljstvo (OD 2012) IZVANREDNI	20
8.	Stručni studij Primaljstvo IZVANREDNI	10
9.	Stručni studij Medicinsko Laboratorijska dijagnostika	6
10.	Stručni studij Medicinsko Laboratorijska dijagnostika IZVANREDNI	16
11.	Stručni Studij Fizioterapija	11
12.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - promicanje mentalnog zdravlja	19
13.	Diplomski Sveučilišni studij Medicinsko - Laboratorijska dijagnostika	21
14.	Diplomski Sveučilišni studij Fizioterapija	18
15.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu	22
16.	Diplomski Sveučilišni studij Klinički nutricionizam	24
17.	Razlikovni program za ostvarivanje horizontalne pokretljivosti sa stručnog studija Sestrinstvo na stručni studij Primaljstvo	32