

OBAVIJEST

studentima preddiplomskih stručnih studija za upis u prvu godinu

Upisi u prvu godinu studija obavljat će se u ljetnom roku od **20.07. do 22.07.2015.** Radno vrijeme upisa odvijat će se od **09:00 do 13:00** sati.

Potrebni dokumenti kod upisa su:

- potvrda o prebivalištu iz MUPA
- fotokopija osobne iskaznice, dopisati broj telefona i e-mail adresu i JMBG
- potvrda o osobnom identifikacijskom broju (OIB)
- dvije fotografije (4 x 6 cm)
- prijavni list (preuzima se na fakultetu)
- matični list (preuzima se na fakultetu)
- 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 poziva na broj u nastavku).
- liječničko uvjerenje specijalista medicine rada o zdravstvenoj sposobnosti za studij Radiološke tehnologije (ne starije od 6 mjeseci)
- **ugovori o studiranju za preddiplomski stručni studij ak. god. 2015./16. (redovni i izvanredni) možete isprintati na :**

<http://www.fzsri.uniri.hr/hr/studenti/dokumenti-i-obraci.html>

Ispunjene i potpisane ugovore prilažete pri upisu (dva primjerka).

***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 99**

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			
PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: H R K Iznos: <input type="text"/> = 3 3 0,00	
		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>	
		Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>	
IBAN ili broj računa primatelja: 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 9 9 Poziv na broj primatelja: O I B STUDENTA - ŠIFRA STUDIJA	
		Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: TROŠKOVI UPISNINE	
		Datum izvršenja: <input type="text"/>	
BIG /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 pokrića: <input type="text"/> Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>			

Obr. HUB 3 -

*** Primjer uplatnice za participaciju školarine kod upisa u prvu godinu studija (izvanredni studenti):**

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

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA	Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: H R K 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: 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: H R 6 7 Poziv na broj primatelja: O I B STUDENTA - ŠIFRA STUDIJA
	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"/>
Valuta pokrića: <input type="text"/> Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
	Potpis korisnika PU

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 - IZVANREDNI	12
4.	Radiološka tehnologija	9
5.	Primaljstvo	23
6.	Stručni studij Medicinsko Laboratorijska dijagnostika	6
7.	Stručni Studij Fizioterapija	11