ORSUS učilište
SIGURNI U SVOJE ZNANJE

Orsus Učilište
Ulica Janka Grahora 4, 10000 Zagreb, Hrvatska
OIB: 58175001702
MBS: 081392671
IBAN (KentBank): HR5641240031199021183

ZAHTJEV POLAZNIKA

Za ispis, produljenje roka ili mirovanje pohađanja programa obrazovanja

Podaci o polazniku i programu

Ime i prezime:

_____

OIB: Telefon / mobitel:

_____

Adresa prebivališta:

_____

E-mail:

_____

Naziv upisanog programa obrazovanja:

_____

Datum početka nastave:

_____

Vrsta zahtjeva

Uputa: Zaokružite jednu vrstu zahtjeva te popunite podatke i obrazloženje

1. ISPIS IZ PROGRAMA OBRAZOVANJA

Tražim ispis s datumom:

_____

2. PRODULJENJE ROKA ZA IZVRŠENJE OBVEZA (VPUP, UTR, završna provjera)

Obveza za koju tražim produljenje:

_____

Tražim produljenje roka do:

_____

3. MIROVANJE POHAĐANJA PROGRAMA OBRAZOVANJA

Tražim mirovanje u razdoblju od: do:

_____

Orsus Učilište
Ulica Janka Grahora 4, 10000 Zagreb, Hrvatska
OIB: 58175001702
MBS: 081392671
IBAN (KentBank): HR5641240031199021183

Obrazloženje zahtjeva:

_____

_____

Priložena dokumentacija, ako postoji:

_____

Izjava polaznika

Potvrđujem da su podaci u zahtjevu točni. Upoznat/a sam s time da Orsus Učilište razmatra zahtjev u skladu s ugovorom o obrazovanju i primjenjivim pravilima te da samo podnošenje zahtjeva ne znači njegovo odobrenje. Ako se moje obrazovanje financira vaučerom HZZ-a, upoznat/a sam s time da se, kada je to potrebno, moram obratiti i HZZ-u.

Mjesto i datum: Potpis polaznika:

_____

ORSUS učilište
SIGURNI U SVOJE ZNANJE

Orsus Učilište
Ulica Janka Grahora 4, 10000 Zagreb, Hrvatska
OIB: 58175001702
MBS: 081392671
IBAN (KentBank): HR5641240031199021183

Popunjava Učilište

Mjesto i datum zaprimanja:

_____

Zahtjev zaprimio/la:

_____

Postupanje po zahtjevu / odluka:

_____

_____

Datum od kojeg se promjena evidentira ili novi rok:

_____

Obrazloženje:

_____

_____

_____

Odgovorna osoba: Potpis:

_____