

**ОДСЕК ЗА СТУДЕНТСКА ПИТАЊА**

Кикинда, Светосавска 57; тел:0230/439-250; 0230/422-423; e-mail: vsssovki@vaspitacka.edu.rs; www.vaspitacka.edu.rs

**ПРЕЗИМЕ И ИМЕ СТУДЕНТА/КИЊЕ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I | II | III |

 **БРОЈ ИНДЕКСА** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ГОДИНА СТУДИЈА**

**ДИРЕКТОРУ ВШССОВ У КИКИНДИ**

 Сагласно члану 96. став 6 Закона о високом образовању и члану 64. став 2 Статута ВШССОВ у Кикинди и члану 28. Правилника о условима и поступку уписа на студије и правилима студирања, подносим

**ЗАХТЕВ**

**ЗА СЛУШАЊЕ НАСТАВЕ УЗ РАД / НЕМОГУЋНОСТ ЗА ПОХАЂАЊЕ РЕДОВНЕ НАСТАВЕ**

Молим да ми се у школској 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_. години омогући слушање наставе уз рад/други разлог немогућности праћења редовне наставе на студијском програму: (*заокружити број*)

1. Струковни васпитач деце предшколског узраста
2. Струковни васпитач за традиционалне игре

НАВЕСТИ РАЗЛОГ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА:

А) Нисам у могућности да похађам семестралну наставу која се организује у редовним терминима током радне недеље, јер сам запослен/а у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Б) Нисам у могућности да похађам семестралну наставу која се организује у редовним терминима током радне недеље, јер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Прилог: доказ о немогућности редовног праћења наставе*

У Кикинди, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. године

|  |
| --- |
| Потпис студента |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |