

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

Rijeka, 17.09.2018.

## OBAVIJEST

**svim studentima diplomskih studija za upis u višu godinu**

Upisi u akademsku 2018./2019. godinu počinju **01. listopada 2018. i traju do 05. listopada 2018. (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 PREDATI :

1. Indeks
2. Potvrdu o prebivalištu- **samo** ako je došlo do promjene
3. Odrezak o **uplati troškova upisnine** u iznosu od **250,00 kn** (Odluka Senata o troškovima upisa u prvu i više godine studija na sastavnicama Sveučilištima u Rijeci od 20. ožujka 2018.)
4. Odreza o **uplati troškova školarine** u iznosu od **13.240,00 kn** (Odluka dekana Fakulteta zdravstvenih studija o visini participacije u troškovima studija za akademsku godinu 2018/19. od 15. ožujka 2018.)
5. Korisnici sveučilišne i knjižnice Medicinskog fakulteta moraju imati potvrđnicu o povratku udžbenika- knjiga i drugih izdanja datih na posudbu, odnosno korištenje.

**Primjer uplatnice za upisninu u višu godinu 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 \*)**

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

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE			
PLATITELJ (naziv/ime i adresa): <b>IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA</b>		Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <b>H R K</b> Iznos: _____ = <b>250,00</b>	
		IBAN ili broj računa platitelja: _____	
		Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____	
IBAN ili broj računa primatelja: <b>H R 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</b>		Model: <b>HR 6 7</b> Poziv na broj primatelja: <b>O I B S T U D E N T A - Š I F R A S T U D I J A - 1</b>	
		Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: <b>TROŠKOVI UPISNINE</b>	
		Datum izvršenja: _____	
BIC /ili naziv banke primatelja: _____		Fizička Pravna Primatelj (osoba): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pečat korisnika PU
Valuta pokrića: _____ Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Pečat korisnika PU	Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3 -

**Primjer uplatnice za participaciju školarine kod upisa u višu 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 odobrenja: **upisati OIB studenta- šifra studija (prema tablici \*)**

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

**UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE**

<b>PLATITELJ</b> (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME STUDENTA ADRESA STUDENTA	Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <b>H R K</b> Iznos: <input type="text"/> = <b>1 3. 2 4 0 , 0 0</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>H R 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): FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA VIKTORA CARA EMINA 5 51 000 RIJEKA	Model: <b>H R 6 7</b> Poziv na broj primatelja: <b>O I B - STUDENTA - ŠIFRA STUDIJA - 2</b>
	Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: <b>ŠKOLARINA - NAZIV STUDIJA</b>
Datum izvršenja: <input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC i/ili naziv banke primatelja: <input type="text"/>	Fizička <input type="checkbox"/> Pravna <input type="checkbox"/> Primatelj (osoba): <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 -

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

	NAZIV	ŠIFRA
1.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - promicanje mentalnog zdravlja	<b>19</b>
2.	Diplomski Sveučilišni studij Medicinsko - Laboratorijska dijagnostika	<b>21</b>
3.	Diplomski Sveučilišni studij Fizioterapija	<b>18</b>
4.	Diplomski Sveučilišni studij Klinički nutricionizam	<b>24</b>
5.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu	<b>22</b>