

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

Rijeka, 17.09.2018.

OBAVIJEST

studentima diplomskih sveučilišnih studija za upis u prvu godinu

Upisi u prvu godinu studija obavljat će se od **01.10. do 05.10.2017. od **9,00 - 13,00 sati** u Studentskoj službi.**

Potrebni dokumenti kod upisa su:

- potvrda o prebivalištu (dopisati broj mobitela i e-mail adresu)
- jedna fotografija (3,5 x 4 cm)
- originalnu priznanicu o uplati troškova upisnine i participacije u troškovima studiranja (Odluka Senata o troškovima upisa u prvu i više godine studija na sastavnicama Sveučilišta u Rijeci od 20.03.2018. i Odluka dekana Fakulteta zdravstvenih studija o visini participacije u troškovima studija za upis u prvu godinu studija u ak. god. 2018./2019. od 15.03.2018. (*)
- ispunjena dva primjerka ugovora
Ugovor Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo- Menadžment u sestrinstvu
Ugovor Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo- Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja
Ugovor Diplomski sveučilišni studij Fizioterapija
Ugovor Diplomski sveučilišni studij Klinički nutricionizam
- u slučaju da poslodavac plaća školarinu (u dijelu ili u cijelosti) za svog djelatnika, obavezno priložiti zahtjev za izdavanje računa na ime poslodavca

***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 67**

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 30,00
		IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>
		Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>
IBAN ili broj računa primatelja: 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 67 Poziv na broj primatelja: O I B - S T U D E N T A - Š I F R A S T U D I J A - 1
		Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: TROŠKOVI UPISNINE U PRVU GODINU
		Datum izvršenja: <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
Valuta pokrića: <input type="text"/>	Troškovna opcija: <input type="checkbox"/> BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>	Potpis korisnika PU

Obr. HUB 3 -

* **Primjer uplatnice za participaciju školarine kod upisa u prvu 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 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"/> = 1 3 . 2 4 0 . 0 0
	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 - 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 <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 UPI SATI NA UPLATNICU

**

	NAZIV	ŠIFRA
1.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - promicanje mentalnog zdravlja	19
2.	Diplomski Sveučilišni studij Fizioterapija	18
3.	Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu	22
4.	Diplomski Sveučilišni studij Klinički nutricionizam	24