



PRIJAVA ISPITA PREDZVANJA STRANOG JEZIKA I PRIZNAVANJA EKVIVALENTA ISPITA ZA RAZREDBENI POSTUPAK AKADEMSKE GODINE 2018./2019. - JESEN

Podatke upisati uredno, čitljivim tiskanim slovima. Polja i označavaju se znakom X.

OSNOVNI PODACI

OIB:

Prezime: _____ Ime: _____ Spol: M Ž

PODACI ZA KONTAKT

Mobitel: + E-pošta: _____

PRIJAVLJUJEM ISPIT(E) PREDZVANJA JEZIKA IZ

francuskog

španjolskog

Ukupno prijavljujem _____ ispita predznanja za razredbeni postupak.

prilažem uplatnicu(e) u iznosu 100 kuna za troškove svakog od prijavljenih ispita predznanja

POSEBNA TESTIRANJA

Kandidat/kinja treba prilagođeni način polaganja ispita zbog (navesti vrstu invaliditeta):

Posebno testiranje potrebno je: (označite)

zbog invalidskih kolica ili ostalih okolnosti zbog kojih mora pisati u odgovarajućoj dvorani

jer test treba biti tiskan Braillevim pismom (ili je potreban pomoćnik pri pisanju testa)

radi individualnog testiranja (potreban pomoćnik pri pisanju testa)

radi produženog vremena trajanja ispita (navesti razlog) _____

Dokument kojim se dokazuje potreba za posebnim testiranjem: _____

OKRENUTI LIST !

PRIJAVLJUJEM EKVIVALENT ISPITA PREDZNAJJA JEZIKA IZ

<input type="checkbox"/> francuskog	<input type="checkbox"/> španjolskog
-------------------------------------	--------------------------------------

PRIJAVI PRILAŽEM DOKUMENT ZA PRIZNAVANJE EKVIVALENTA ISPITU

- potvrdu o osvojenom jednom od prva tri mjesta na državnim natjecanjima, kojom tražim oslobađanje polaganja ispita predznaja iz _____ jezika (FRA, ŠPA – svi razredi)
- međunarodno priznatu diplomu (DELFF ili DALF – razina A2 ili viša) kojom tražim oslobađanje od polaganja ispita predznaja iz francuskog jezika
- potvrdu o sudjelovanju na **Međunarodnom jezičnom natjecanju (World Language Competition)** u posljednje dvije godine, kojom tražim oslobađanje od polaganja ispita predznaja iz španjolskog jezika
- međunarodno priznatu diplomu (DELE – razina B1 ili viša) kojom tražim oslobađanje od polaganja ispita predznaja iz španjolskog jezika

Napomena: Kod priznavanja ekvivalenta ispitu predznaja na temelju gore navedenih potvrda, pristupnik ne plaća troškove testiranja.

U Zagrebu, _____ 2018. **Potpisom potvrđujem točnost upisanih podataka:** _____
potpis kandidata / kandidatkinje

PRIJAVU ZAPRIMIO: _____	MP
-------------------------	----

POPUNJAVA SE KOD VRAĆANJA DOKUMENATA

Ime i prezime: _____

Datum: _____ 2018. Broj osobne iskaznice: _____

Dokumente vratio: _____ Dokumente preuzeo: _____