

Z A M O L B A

za otvaranje korisničkog računa

Titula	Ime	Prezime
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OIB		Broj indeksa

Adresa prebivališta: _____
Ulica i kućni broj

Poštanski broj Mjesto

Telefon: _____ Mobitel: _____

Postojeća e-mail adresa (ukoliko je imate): _____

Otvaranje e-mail adrese ime.prezime@mefst.hr: DA NE

<input type="checkbox"/> Student	Smjer:	Godina studija:
	<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> Stomatologija	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> Stručni studij	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> Poslijediplomski studij	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> Ostalo	<input type="checkbox"/> 5
		<input type="checkbox"/> 6

<input type="checkbox"/> Djelatnik
<input type="checkbox"/> Suradnik
Naziv katedre ili službe: _____
Ima status djelatnika ili suradnika do: _____ Datum ili trajno

Datum: _____ Potpis: _____

Popunjava Informatička služba:		
_____	_____	_____
Datum	Korisnička oznaka	Potpis