#

# SVEUČILIŠTE U SPLITU

**MEDICINSKI FAKULTET**

Služba za znanost, poslijediplomske studije

i međunarodnu suradnju

21000 Split, Šoltanska 2A

Tel: 021/557 816

julija.pusic@mefst.hr

# PRIJAVA za upis na:

# [x]  Poslijediplomski specijalistički studij

# [ ]  Poslijediplomski doktorski studij

Prijavljujem se na natječaj za (odabrati iz padajućeg izbornika)

Choose an item. na Medicinskom fakultetu Sveučilište u Splitu, u akademskoj godini 2024./2025.

**MOLIMO ISPUNITI VELIKIM SLOVIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Datum i godina rođenja |  |
| Spol  | Ž ili M |
| OIB |  |
| Državljanstvo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mjesto rođenja |  |
| Adresa prebivališta |  |
| Adresa za primanje pošte |  |
| E-mail |  |
| Mobitel |  |
| Telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ustanova zaposlenja |  |
| Klinika, Zavod, Odjel |  |
| Ulica i broj |  |
| Mjesto, poštanski broj |  |
| telefon / telefaks |  |
| Rješenje o specijalizaciji (klasa, ur. broj, datum) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zvanje |  |
| Naziv visokog učilišta na kojem je stečena diploma doktora medicine (ili drugo) |  |
| Godina diplomiranja |  |
| Prosjek ocjena |  |
| Završen poslijediplomski: znanstveni ili stručni, smjer i trajanje |  |

**Troškove školarine podmiruje:**

**a) Ustanova zaposlenja** [ ]

**b) Pristupnik osobno** [ ]

## Dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis pristupnika)