



**SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET**

Služba za znanost, poslijediplomsku nastavu
i trajnu medicinsku izobrazbu
21000 Split, Šoltanska 2A
Tel: +385 21 557 816 / 557 916

PRIJAVA za upis na: ☐ **doktorski**

☐ **specijalistički studij**

Akadska godina 2025./2026.

Prijavljujem se na natječaj za **doktorski / specijalistički studij** (zaokružiti), naziv studija:

na Medicinskom fakultetu Sveučilište u Splitu, u akademskoj godini 2025./2026.

MOLIMO ISPUNITI VELIKIM SLOVIMA

Ime	
Prezime	
Datum i godina rođenja	
Spol	Ž ili M

Mjesto, poštanski broj	
Ulica i broj	
E-mail	
Mobitel	
Telefon	

Ustanova zaposlenja	
Odjel, Klinika, Zavod	
Ulica i broj	
Mjesto, poštanski broj	
telefon / telefaks	

Zanimanje	
-----------	--

Naziv visokog učilišta na kojem ste završili preddiplomski i diplomski sveučilišni studij	
Godina diplomiranja	
Prosjek na preddiplomskom i diplomskom studiju	
Završen poslijediplomski: znanstveni ili stručni, smjer i trajanje	

OBAVIJESTI želim primati na (zaokružiti): **adresu boravišta** ili **adresu zaposlenja**

ŠKOLARINU plaćam (zaokružiti): **sam** ili **plaća**_____

Obvezujem se da ću u cijelosti podmiriti troškove školarine poslijediplomskog studija.

Dana _____

(potpis)