



**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 2024./2025.**

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

\_\_\_\_\_

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

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 primiti 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)