

SVEUČILIŠTE U SPLITU

MEDICINSKI FAKULTET

**IZJAVA POTENCIJALNOG MENTORA (Obrazac 2)**

**Titula, ime i prezime potencijalnog mentora:**

Ustanova, Klinika/Katedra, Zavod:

**Ovime izjavljujem da sam suglasan / suglasna biti mentor kandidatu ukoliko upiše poslijediplomski sveučilišni program Klinička medicina utemeljena na dokazima:**

(ime i prezime kandidata)

**Kratki opis istraživanja i potencijalna znanstvena novina istraživanja iz kojeg će proizaći disertacija (znanstveni doprinos):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ovime izjavljujem da udovoljavam čl. 43. Pravilnika o Sveučilišnim poslijediplomskim studijima i postupku stjecanja doktorata znanosti Medicinskog fakulteta u Splitu:** | |
| Prethodna znanstvena postignuća u posljednjih pet godina - barem tri rada iz znanstvenog polja teme disertacije, objavljena u časopisima indeksiranim u CC-u (Current Contents) ili WoS (Web of Science).  Popis radova tijekom proteklih 5 godina (citirati): | 1. …. |
| Aktivni znanstvenik iz redova nastavnika i znanstvenika u znanstveno-nastavnom ili znanstvenom zvanju | DA NE |
| Znanstvenik izvan Fakulteta s kojim je Fakultet sklopio sporazum o suradnji i preuzimanju voditeljstva pristupnika | DA NE |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_2021. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis