*MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U SPLITU*

*Šoltanska 2, 21000 Split*

*Središnja medicinska knjižnica*

**ZAHTJEV**

**za dodatnim vremenskim ograničenjem pristupa ocjenskom radu**

kojim ja ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, kao autor ocjenskog rada pod naslovom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** tražim odobrenje da se, dodatno odgodi pohranjivanje i dostupnost javnosti mog ocjenskog rada na rok od \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mjeseci radi objavljivanja podataka iz rada u znanstvenim časopisima.

Split,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis studenta)