

Z A M O L B A

za otvaranje korisničkog računa i izdavanje nove zaporke

Titula	Ime	Prezime
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OIB		Broj indeksa

<input type="checkbox"/> Student	Smjer:	Godina studija:
	<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> Medical studies in English	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> Dentalna medicina	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> Farmacija	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> Poslijediplomski studij	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> Ostalo	<input type="checkbox"/> 6

<input type="checkbox"/> Djelatnik
<input type="checkbox"/> Suradnik
Naziv katedre ili službe: _____
Ima status djelatnika ili suradnika do: _____
Datum ili trajno

Obavijest o privatnosti matične ustanove u sustavu AAI@EduHr dostupna je na mrežnim stranicama ustanove www.mefst.hr > Fakultet > Dekanat i službe > Informatička služba.

Datum: _____ Potpis: _____

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem primitak Obavijesti s korisničkim računom i zaporkom.	
_____	_____
Datum	Potpis

Popunjava Informatička služba:

Obavijest s korisničkim računom i zaporkom: uručena osobno korisniku

poslana na kućnu adresu

Datum

Korisnička oznaka

Potpis