# 

# SVEUČILIŠTE U SPLITU

**MEDICINSKI FAKULTET**

**Služba za znanosti, poslijediplomsku nastavu**

**trajnu medicinsku izobrazbu**

**tel : +385 21 557 813**

[**phd@mefst.hr**](mailto:phd@mefst.hr)

[**alen.sakic@mefst.hr**](mailto:alen.sakic@mefst.hr)

# PRIJAVA za upis na:

# Poslijediplomski specijalistički studij

# Poslijediplomski doktorski studij

Prijavljujem se na natječaj za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*upisati naziv studija)* na Medicinskom fakultetu Sveučilište u Splitu, u akademskoj godini 2021./2022.

**MOLIMO ISPUNITI VELIKIM TISKANIM SLOVIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Datum i godina rođenja |  |
| Spol | Ž ili M |
| OIB |  |
| Državljanstvo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mjesto rođenja |  |
| Adresa prebivališta |  |
| Adresa za primanje pošte |  |
| E-mail |  |
| Mobitel |  |
| Telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ustanova zaposlenja |  |
| Klinika, Zavod, Odjel |  |
| Ulica i broj |  |
| Mjesto, poštanski broj |  |
| telefon / telefaks |  |
| Rješenje o specijalizaciji (klasa, ur. broj, datum) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zvanje |  |
| Naziv visokog učilišta na kojem je stečena diploma doktora medicine (ili drugo) |  |
| Godina diplomiranja |  |
| Prosjek ocjena |  |
| Završen poslijediplomski:  znanstveni ili stručni, smjer i trajanje |  |

**Troškove školarine podmiruje:**

**a) Ustanova zaposlenja**

**b) Pristupnik osobno**

## Dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis pristupnika)