

Prodekan/ica za poslovne odnose Medicinskog fakulteta:

PREDMET: Zahtjev za plaćanje autorskog honorara

- PODNOSITELJ ZAHTJEVA:		
IME I PREZIME:		
NAZIV USTROJBENE JEDINICE / RADNOG MJESTA (Katedra, Služba itd.):		
Vrsta usluge (predavanje / tema predavanja i dr.):		
Vrijeme pružanja usluge (datum / sati rada):		
Namjena (nastava, stručni rad, istraživački rad, tečaj, znanstveni ili stručni skup i dr.):		
- OSOBA ZA KOJU SE ZAHTJEVA PLAĆANJE:		
IME I PREZIME:		
ADRESA:		
OIB, Broj žiro računa (IBAN), banka:		
- FINANCIRANJE:		
Predloženi izvor (proračun Katedre, projekt/broj ili oznaka, Medicinski fakultet Rijeka, ostali izvori):		
Predviđeni trošak (iznos u kunama):		
Financijsko stanje izvora financiranja pokriva predviđeni trošak (iznos odobrenog limita - iznos realiziranog limita na datum podnošenja zahtjeva)	DA	NE
- NEOPHODAN PRILOG:		
Program:	DA	NE
Izvedbeni plan:	DA	NE
Napomena:		
Potpis podnositelja zahtjeva:		
Datum:		
- SUGLASNOST:		
Voditelj/ica ustrojbene jedinice (potpis):		
Voditelj/ica projekta (potpis):		

I S P U N J A V A SLUŽBA ZA PRAVNE POSLOVE MEDICINSKOG FAKULTETA:

Dostavljena je potpuna dokumentacija:	DA	NE
Napomena (dokumentacija nije potpuna):		
Voditelj:		

I S P U N J A V A PRODEKAN/ICA ZA POSLOVNE ODNOSNE MEDICINSKOG FAKULTETA:

Suglasan (potpis):	Datum:
Napomena:	