

Braće Branchetta 20
HR-51000 Rijeka
www.medri.uniri.hr
tel.: +385 (051) 651 111
fax: +385 (051) 675 806
Žiro račun: 2360000-1101410222 (ZABA)
MB: 3328554
OIB: 98164324541



Medicinski fakultet
Sveučilišta u Rijeci

Obrazac za prijavu kandidata za predstavnika u Fakultetskom vijeću

Ime i prezime (tiskanim slovima): _____

Radno mjesto (zaokružiti slovo ispred odgovarajućeg radnog mjesta):

- a) asistent/viši asistent/poslijedoktorand
- b) docent
- c) izvanredni profesor

Znanstveno polje (zaokružiti slovo ispred odgovarajućeg znanstvenog polja):

- a) temeljne znanosti/javno zdravstvo/društvene znanosti
- b) kliničke znanosti
- c) dentalna medicina

Mjesto i datum:

Vlastoručni potpis