

PRIJAVNICA ZA PRISTUPANJE TESTU MANUALNE SPRETNOSTI

za upis u 1. godinu
Integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija Dentalna medicina
na Medicinskom fakultetu u Rijeci
u akademskoj 2019./2020. godini

IME I PREZIME _____

ADRESA _____

OIB _____

E-MAIL _____

BROJ TELEFONA _____

POTPIS _____

Dana, _____

Potpisom ovog Obrasca dajem suglasnost za korištenje mog osobnog imena i prezimena, a u svrhu objave rasporeda i rezultata na web stranicama Fakulteta.

Napomena: Prijavnicu isprintati i čitko ispuniti, te obvezno priložiti original uplatnicu