

KLASA:
URBROJ:

Medicinski fakultet u Rijeci

Povjerenstvo za poslijediplomske studije i cjeloživotno obrazovanje

OBRAZAC ZA PRIJAVU PROMJENE VODITELJA PREDMETA/KOLEGIJA

NAZIV PREDMETA/KOLEGIJA		
IME I PREZIME, ZVANJE, E-MAIL DOSADAŠNJEG VODITELJA		
IME I PREZIME, ZVANJE, E-MAIL NOVOG VODITELJA		
STUDIJSKI PROGRAM	A) Medicina B) Medicina na engleskom jeziku	C) Sanitarno inženjerstvo – PPSI D) Sanitarno inženjerstvo – DSI E) Medicinsko laboratorijska dijagnostika
POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ		
POSLIJEDIPLOMSKI DOKTORSKI STUDIJ		
SUGLASNOST PROČELNIKA KATEDRE		
RAZLOG PROMJENE VODITELJSTVA		

Potpis podnositelja prijave – voditelj studija

(Ime i prezime voditelja studija, titula - velikim tiskanim slovima)

SVEUČILIŠTE U RIJECI - MEDICINSKI FAKULTET | UNIVERSITY OF RIJEKA - FACULTY OF MEDICINE