

KLASA:
URBROJ:

Medicinski fakultet u Rijeci
Povjerenstvo za poslijediplomske studije i cjeloživotno obrazovanje

OBRAZAC ZA MIROVANJE / PRODULJENJE STUDIJA

IME I PREZIME, ZVANJE, E-POŠTA, USTANOVA PODNOŠITELJA ZAHTJEVA		
NAZIV I DATUM UPISA POSLIJEDIPLOMSKOG STUDIJA		
TRAŽI SE	MIROVANJE STUDIJA <input type="checkbox"/> VREMENSKI PERIOD _____	PRODULJENJE TRAJANJA STUDIJA <input type="checkbox"/> VREMENSKI PERIOD _____
PRETHODNO KORIŠTENO MIROVANJE/PRODULJENJE STUDIJA (KADA I KOLIKO)		
OBRAZLOŽENJE ZAMOLBE (dokazna dokumentacija)	RAZLOG: <input type="checkbox"/> socijalni uvjeti <input type="checkbox"/> zdravstveni problemi <input type="checkbox"/> Covid-19 (pismena izjava pročelnika/predstojnika)	
SUGLASNOST VODITELJA STUDIJA/MENTORA		

Potpis podnosioca prijave