|  |
| --- |
| Unesi ime I prezime |

 (ime i prezime)

|  |
| --- |
| Unesi adresu |

 (adresa)

**- Služba za studentske poslove**

**Medicinski fakultet u Rijeci**

**Braće Branchetta 20**

**51 000 Rijeka**

**Predmet:** **Zahtjev za izdavanje potvrde o izjednačavanju stručnog naziva stečenog na Medicinskom fakultetu u Rijeci sa odgovarajućim akademskim nazivom**

Na Medicinskom fakultetu u Rijeci završila/završio sam sveučilišni dodiplomski studij Sanitarnog inženjerstva i stekla/stekao sam stručni naziv **diplomirani sanitarni inženjer,** o čemu dajem slijedeće podatke:

|  |  |
| --- | --- |
| * datum diplomiranja
 | Unesi datum diplomiranja |
| * datum izdavanja diplome
 | Unesi datum izdavanja diplome |
| * broj diplome
 | Unesi broj diplome |

Temeljem **Pravilnika** o odgovarajućim stručnim i akademskim nazivima i izdavanju potvrde o odgovarajućem akademskom i stručnom nazivu stečenom na Medicinskom fakultetu u Rijeci, molim izdavanje potvrde o izjednačenosti stručnog naziva kojeg sam stekla/stekao završetkom navedenog studija s akademskim nazivom **magistar/magistra sanitarnog inženjerstva (kratica: mag. sanit. ing.)**,utvrđenim sukladno **Zakonu** o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju (NN 107/07).

Zahtjevu prilažem:

* upravnu pristojbu (**biljeg**) u iznosu od **20,00** kuna za zahtjev,
* upravnu pristojbu (**biljeg**) u iznosu od **20,00** kuna za izdavanje potvrde i
* **uplatnicu** o uplati iznosa od 400 kuna na ime naknade za izdavanje potvrde na IBAN Medicinskog fakulteta HR 9323600001101410222 poziv na broj OIB-2000.

S poštovanjem,

U Unesi mjesto, Unesi godinu god.

Potpis:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_