**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**  **PODNOSITELJA ZAHTJEVA** |  | |
| **NAZIV I DATUM UPISA DOKTORSKOG STUDIJA** |  | |
| **TRAŽI SE** | **MIROVANJE STUDIJA □**  **VREMENSKI PERIOD**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **PRODULJENJE TRAJANJA STUDIJA □**  **VREMENSKI PERIOD**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PRETHODNO KORIŠTENO MIROVANJE/PRODULJENJE STUDIJA (KADA I KOLIKO)** |  | |
| **OBRAZLOŽENJE ZAMOLBE**  **(dokazna dokumentacija)** | **RAZLOG: □ socijalni uvjeti**  **□ zdravstveni problemi**  **□ Covid-19 (pismena izjava pročelnika/predstojnika)** | |
| **SUGLASNOST MENTORA:**  **IME I PREZIME, ZVANJE,**  **E-POŠTA, USTANOVA**  **I POTPIS** |  | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**potpis podnositelja prijave**