**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**