**KLASA:**

**URBROJ:**

**Ime i prezime Podnositelja prijave:**

**Katedra/Zavod/Centar:**

**telefon i e-mail adresa:**

**Povjerenstvo za izdavačku djelatnost**

**Medicinski fakultet u Rijeci**

**PREDMET: ZAMOLBA ZA ODOBRENJEM PRIJAVLJENOG IZDANJA KAO IZDANJA MEDICINSKOG FAKULTETA U RIJECI ILI SVEUČILIŠTA U RIJECI** *(odabrati jednu opciju)*

Poštovani,

 ovim putem se obraćam sa zamolbom za pokretanje postupka akreditacije izdanja pod naslovom kao izdanja Medicinskog fakulteta u Rijeci ili Sveučilišta u Rijeci *(odabrati jednu opciju, a u slučaju suizdavaštva navesti i drugog izdavača)*.

 Unaprijed zahvaljujem.

S poštovanjem,

 Potpis Podnositelja prijave

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

(Ime i prezime - velikim tiskanim slovima), titula i vlastoručni potpis

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

**U slučaju prijave obrazovnog izdanja:**

Suglasnost pročelnika Katedre

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

(Ime i prezime - velikim tiskanim slovima), titula i vlastoručni potpis