KLASA:

URBROJ:

Rijeka,

Djelatnik/ca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Katedra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Medicinski fakultet u Rijeci

n/p dekan

Predmet: suglasnost za rad kod drugog poslodavca

Poštovani gospodine dekane,

Molim Vas da mi temeljem članka 49. Zakona o viskom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti (NN 119/22) i članka 58. Statuta Medicinskog fakulteta u Rijeci KLASA:007-05/23-01/03, URBROJ:2170-1-42-01-23-1 od 17. travnja 2023. godine, odobrite rad na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navesti naziv institucije), na studiju \_\_\_\_\_\_\_\_\_, iz kolegija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ sati predavanja, \_\_\_\_ sati seminara, \_\_\_ sati vježbi), do najviše jedne trećine punog radnog vremena, tijekom akademske 202\_./202\_. godine.

Napominjem da na Medicinskom fakultetu u Rijeci ostvarujem punu nastavnu normu, te rad na navedenoj ustanovi neće utjecati na redovito i nesmetano obavljanje radnih obveza na ovom Fakultetu.

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

ime i prezime, potpis djelatnika/ce

Potvrđujem da gore navedeni nastavnik-ca ostvaruje punu nastavnu normu na Sveučilištu u Rijeci:

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

 pročelnik/predstojnik Katedre/Zavoda