**Medicinski fakultet u Rijeci**

**Povjerenstvo za poslijediplomske studije**

**i cjeloživotno obrazovanje**

**OBRAZAC ZA MIROVANJE / PRODULJENJE STUDIJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA (zvanje, mail adresa,**  **ustanova)** |  | |
| **NAZIV I DATUM UPISA POSLIJEDIPLOMSKOG STUDIJA** |  | |
| **TRAŽI SE** | **MIROVANJE STUDIJA □**  **ZA KOJI VREMENSKI PERIOD**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **PRODULJENJE TRAJANJA STUDIJA □**  **ZA KOJI VREMENSKI PERIOD**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PRETHODNO KORIŠTENO MIROVANJE/PRODULJENJE STUDIJA (kada i koliko;**  **razlog)** |  | |
| **OBRAZLOŽENJE ZAMOLBE**  **(dokazna dokumentacija)** | **RAZLOG: □ socijalni uvjeti**  **□ zdravstveni problemi**  **□ ostalo** | |
| **STATUS TEME**  **(navesti datum)** | **STATUS: □ prijavljena datum:**  **□ obranjena datum:** | |
| **SUGLASNOST MENTORA**  **(štampano ime i prezime, titula)**  **mail adresa, ustanova**  **potpis** |  | |

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

**potpis podnositelja zahtjeva**