**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**