Prijavljujem se na natječaj za upis na sveučilišni specijalistički studij

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV STUDIJA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IME |  |
| PREZIME |  |
| OIB |  |
| e-mail |  |
| DRŽAVLJANSTVO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| USTANOVA ZAPOSLENJA |  |
| ADRESA |  |
| telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ADRESA STANOVANJA |  |
| telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV ZAVRŠENOG FAKULTETA |  |
| stečeni akademski naziv |  |

**PRIJAVI PRILAŽEM:**

|  |  |
| --- | --- |
| ovjerenu presliku diplome o završenom fakultetu | DA / NE |
| rješenje o priznavanju inozemnih visokoškolskih kvalifikacija (ako je diploma stečena u inozemstvu) | DA / NE |
| potvrdu o položenom stručnom ispitu / Odobrenje za samostalan rad Hrvatske liječničke komore | DA / NE |
| rješenje o specijalizaciji ili odobrenje za specijalizaciju | DA / NE |
| dokaz o poznavanju engleskog jezika | DA / NE |
| potvrdu ustanove o plaćanju školarine u pisanom obliku | DA / NE |
| izjavu pristupnika o plaćanju školarine u pisanom obliku | DA / NE |
| prosjek ocjena završenog studija | DA / NE |
| dokaz o državljanstvu | DA / NE |

|  |
| --- |
| NAVEDITE motive zainteresiranosti za upis na sveučilišni specijalistički studij i podatke o dosadašnjem radu u području koje je povezano sa studijem  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mjesto i datum podnošenja prijave |  | vlastoručni potpis |

 **ROK ZA PRIJAVE 26.08.2024.**