Ime i prezime pristupnika/ce:

Godina studiranja i naziv studija:

Mjesto i datum:

**Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

**Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku**

**Predmet:** Izjava pristupnika o jedinstvenoj prijavi

Ja, (ime i prezime), izjavljujem da je moja prijava (završnog/diplomskog/doktorskog rada) s predloženim naslovom (naslov rada) na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, jedina takva prijava na visoko obrazovnim institucijama u Hrvatskoj.

Ime i prezime pristupnika/ce:

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

 Potpis