**PRIJAVA NA NATJEČAJ**

**za upis na Program razlikovnih obveza za stjecanje uvjeta za upis na diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

|  |  |
| --- | --- |
| Primljeno: |  |
| Klasifikacijska oznaka: |  |
| Urudžbeni broj: \_\_\_\_\_ |  |

(popunjava Ured za cjeloživotno učenje)

|  |
| --- |
| **ISPUNJAVA PRISTUPNIK** |

***OSOBNI PODACI***

|  |  |
| --- | --- |
| Ime: | Prezime: |
| OIB: | Mjesto prebivališta: |
| Spol (zaokružiti): M Ž | Poštanski broj: |
| Državljanstvo: | Ulica i kućni broj: |
| Radni odnos (zaokružiti): DA NE | Županija: |
| Telefon/mobitel: | E-pošta: |

***PODACI O ZAVRŠENOM STUDIJU***

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv visokog učilišta na kojem je završeno obrazovanje: | |
| Stručni/akademski naziv: | Godina završetka studija: |

Popunjeni podaci u prijavi, dostavljeni dokumenti i preslike istih, služe kao temelj za elektroničku obradu podataka radi sudjelovanja u postupku prijave na Natječaj za upis na Program razlikovnih obveza.

Svojim potpisom na prijavu za Natječaj, pristupnik daje privolu (ili suglasnost) Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek za prikupljanje i obradu svojih podataka samo za navedenu svrhu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana |  | 2022. godine |  |  |

(potpis pristupnika)

***NAPOMENA****: Prijavu je potrebno ispuniti čitko velikim tiskanim slovima*

|  |
| --- |
| **ISPUNJAVA POVJERENSTVO ZA UPIS** |

|  |
| --- |
| Primjedbe Povjerenstva: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Upis se odobrava (zaokružiti): | DA NE | Predsjednik Povjerenstva za upis: |

U Osijeku, dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022. godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_