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 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 Osijek, jedina takva prijava na visoko obrazovnim institucijama u Hrvatskoj.

Ime i prezime pristupnika/ce:

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

 Potpis