



KLASA: 602-01/25-10/07

URBROJ: 2158/97-97-09-25-01



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

PRIJAVA za upis na Sveučilišni specijalistički studij Kardiopulmonalna rehabilitacija

Prijavljujem se na natječaj za upis na Sveučilišni specijalistički studij Kardiopulmonalna rehabilitacija na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, u akademskoj godini 2025./2026. i dajem sljedeće podatke:
(obrazac obvezno ispuniti elektroničkim putem, otisnuti i potpisati)

Ime i prezime	
OIB	
Spol	Ž ili M
Datum i mjesto rođenja	
Državljanstvo	
Narodnost	

Podatci za kontakt

Naslov (ukoliko je različit od imena i prezimena)	
Mjesto, poštanski broj	
Ulica i broj	
Telefon	
Mobitel	
E-mail	

Podatci o zaposlenju

Odjel	
Klinika, Zavod	
Ustanova	
Ulica i broj	
Grad, poštanski broj	
Telefon / telefax	

OBAVIJESTI SLATI NA	☐ kućnu adresu	☐ adresu zaposlenja
ŠKOLARINU PLAĆA	☐ pristupnik	☐ ustanova Naziv: OIB: Adresa: (obavezno priložiti i izjavu ustanove o plaćanju)
Školarinu u iznosu od 3.000,00 eura platit ću	☐ u cijelosti pri upisu	
Napomene uz prijavu		

U Osijeku, _____ 2025.

Vlastoručni potpis