

Sveučilište u Zagrebu
Stomatološki fakultet
Gundulićeva 5
HR-10000 Zagreb

2016/2017
PRIJAVA BR.



**OBRAZAC
PDS-S-DI-P**

prezime:	
ime:	
adresa:	
mobilni telefon:	
email:	

PRIJAVA ZA UPIS NA POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ DENTALNA IMPLANTOLOGIJA (ak.god. 2016/2017)

Podnosim prijavu za upis na poslijediplomski specijalistički studij Dentalna implantologija s priložima (priloženima po navedenom redoslijedu):

- zamolba (obrazac na WEB stranici www.sfzg.hr),
- izvod iz matične knjige rođenih,
- domovnica,
- diploma ili ovjerena preslika diplome o završenom studiju dentalne medicine/stomatologije,
- ovjereni prosjek ocjena diplomskog studija,
- odobrenje za samostalan rad/licenca,
- dokaz o radu u primarnoj dentalnoj/stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti na poslovima i radnim zadacima doktora dentalne medicine,
- dokaz o znanju engleskog jezika,
- dokaz o znanju rada na računalu,
- potvrdu ustanove ili pisanu izjavu o plaćanju troškova studiranja,
- priznanica o uplaćenim troškovima prijave na natječaj u iznosu od 400,00 kuna na račun Fakulteta, IBAN (račun primatelja): HR 7423600001101235285, (u model za broj ne upisivati ništa, a u poziv na broj upisati: 6615104.

*Dokumenti moraju biti originali ili ovjerene kopije.

Suglasan/-na sam da se svi prikupljeni osobni podaci tijekom upisa mogu koristiti za potrebe Fakulteta.

U Zagrebu, _____ 2017.
(dan i mjesec)

(potpis pristupnika)