

**PRIJAVA ZA UPIS NA III CIKLUS STUDIJA – DOKTORSKI STUDIJ
BIOMEDICINA I ZDRAVSTVO U AKADEMSKOJ 2025/2026. GODINI**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Jedinstveni matični broj: _____

Kontakt adresa: _____

Kontakt telefon: _____ E-mail: _____

Naziv i sjedište ustanove u kojoj je kandidat zaposlen:

Naziv završenog studija medicine: _____

Naziv visokoškolske ustanove: _____

Dan, mjesec i godina završetka studija: _____

Samo za kandidate koji su stekli stepen magistra nauka (prije uvođenja bolonjskog sistema studija)

Datum i godina odbrane magistarskog rada: _____

Naziv i sjedište visokoškolske ustanove na kojoj je stečeno zvanje magistra nauka:

Potpis
