

Popunjavaju studenti s invaliditetom od 1-5 kategorije invalidnosti koji su upisali:

- **Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij, akademska 2023./24.g.**

PRIJAVA

Ime i prezime studenta: _____

Adresa stalnog prebivališta _____

OIB studenta: _____

Kontakt telefon/mob: _____

Naziv javnog visokog učilišta, ili javnog znanstvenog instituta: _____

SVOJIM POTPISOM SAM SUGLASAN-na ZA PRIKUPLJANJE, TE ZA JAVNU OBJAVU MOJIH OSOBNIH PODATAKA PREMA Članku 22.stavak 3 Pravilnika MZO-a(za studenta)

Split, _____ 2023.

Potpis podnositelja prijave

Potpis ovlaštene osobe visokog učilišta

M.P.