

Popunjavaju studenti s invaliditetom 1 grupe koji su upisali:

- **Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij, akademska 2026./27.g.**

PRIJAVA

Ime i prezime studenta: _____

Adresa stalnog prebivališta _____

Adresa BORA VIŠTA _____

OIB studenta: _____

Kontakt telefon/mob: _____

**Naziv javnog visokog
učilišta** _____

Uz molbu prilažem slijedeće potrebite dokumente iz natječaja:

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

Split, _____ 2026.

Potpis podnositelja molbe

Potpis ovlaštene osobe visokog učilišta

M.P.