

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

- Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij, akademska 2019./20.g.

PRIJAVA

Ime i prezime studenta: _____

Adresa stalnog prebivališta _____

OIB studenta: _____

Kontakt telefon/mob: _____

Naziv javnog visokog učilišta ili javnog znanstvenog instituta: _____

Uz molbu prilažem slijedeće potrebite dokumente iz natječaja:

SVOJIM POTPISOM SAM SUGLASAN-na ZA PRIKUPLJANJE, TE ZA JAVNU OBJAVU MOJIH OSOBNIH PODATAKA PREMA Članku 20.stavak 5 Pravilnika MZO-a (za studenta)

Slavonski Brod;

Potpis podnosioca molbe
