



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

- Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij, ak. god. 2016.-2017.

PRIJAVA

Ime i Prezime studenta _____

Ima oca/majke: _____

e-mail: _____

Adresa stalnog
prebivališta: _____

Broj osobne iskaznice i mjesto izdavanja: _____

OIB: _____

Kontakt telefon: _____

Naziv javnog visokog učilišta ili javnog znanstvenog instituta: _____

Svojim potpisom suglasan/-na sam za prikupljanje, te za javnu objavu mojih osobnih
podataka prema Članku 18. Stavak 5. Pravilnika

.....

M.P

.....

(mjesto i datum)

(potpis podnositelja molbe)