

Sveučilište u Zagrebu
Stomatološki fakultet
Gundulićeva 5
HR-10000 Zagreb

2025./2026.
PRIJAVA BR.



**OBRAZAC
UPITNIK**

UPITNIK O PRISTUPNIKU NA NATJEČAJ ZA UPIS DOKTORSKI STUDIJ

Prezime:

Ime:

OIB:

Ime majke:

Ime oca:

Spol (M/Ž): ☐

Datum rođenja: . .

Država rođenja*: (*oznaka države: HR, BIH, I, D, SLO)

Mjesto rođenja:

Državljanstvo*: (*oznaka države: HR, BIH, I, D, SLO)

Završeni fakultet:

Grad fakulteta:

Stečeno zvanje:

Završetak studija: .

Područje:

Prijedlog mentora:

Zvanje mentora:

- | | |
|---|--|
| ☐ docent | ☐ znanstveni suradnik |
| ☐ izvanredni profesor | ☐ viši znanstveni suradnik |
| ☐ redoviti profesor | ☐ znanstveni savjetnik |

Prijedlog komentora:

Zvanje komentora:

- | | |
|---|--|
| ☐ docent | ☐ znanstveni suradnik |
| ☐ izvanredni profesor | ☐ viši znanstveni suradnik |
| ☐ redoviti profesor | ☐ znanstveni savjetnik |

U Zagrebu, _____ 2025.
(dan i mjesec)

(potpis pristupnice/ka)