

Sveučilište u Mostaru  
Medicinski fakultet  
Studij dentalne  
medicine  
Bijeli brijeg bb  
88000 Mostar

2018/2019
PRIJAVA BR.



**OBRAZAC  
PRIJAVE**

## PRIJAVA NA TEST PSIHOMOTORIKE ZA UPIS NA INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI STUDIJ DENTALNE MEDICINE

Prezime:

Ime:

Ime oca / majke:

JMBG/OIB:

Datum rođenja:  .  .

Država rođenja\*:  (\*oznaka države: HR, BIH, SLO, F, B, I, D, A, H)

Mjesto rođenja:

Državljanstvo\*:  (\*oznaka države: HR, BIH, SLO, F, B, I, D, A, H)

Završena škola:

Godine:

Grad škole:

Kontakt e-mail:

Kontakt mobitel:

U Mostaru, \_\_\_\_\_ 2018.  
(dan i mjesec)

\_\_\_\_\_  
(potpis pristupnika)

Prijavi prilažem:

- dokaz o uplati troškova za Test psihomotorike