**I Z J A V A**

**o suglasnosti podnositelja zahtjeva za provjeru informacija o stečenom obrazovanju**

Ovime ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime) (datum rođenja) (mjesto rođenja)

s prebivalištem u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kao podnositelj zahtjeva[[1]](#footnote-1)

 (grad, ulica i broj)

# dajem suglasnost Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru

za provjeru informacija o stečenom obrazovanju u postupku priznavanja obrazovne isprave stečene na drugoj visokoškolskoj ustanovi u svrhu nastavka obrazovanja koji se provodi na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru.

U Mostaru, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis podnositelja zahtjeva)

1. Izrazi koji su u obrascu u muškome rodu odnose se jednako na osobe muškoga i ženskoga spola.

 [↑](#footnote-ref-1)