

IZJAVA

- Ovom izjavom pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da sam psihofizički sposoban/sposobna za pohađanje Studija Medicine/ Studija Dentalne Medicine/ Studija Medicine na engleskom jeziku, na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru i da nemam povijest psihičkih bolesti ili zdravstvenih stanja koja bi mogla narušiti moje normalno funkcioniranje kao studenta ili liječnika.

Ako imate posebna stanja, navedite ih ovdje i dostavite odgovarajuću dokumentaciju:

- Takav popis neće negativno utjecati na vašu prijavu za upis, ali je neophodan u organizacijske svrhe. Tijekom akademske godine neće biti dopušteni nikakvi dodatni zahtjevi na temelju stanja studenta.
- Ovim izjavljujem da sam financijski sposoban/sposobna pokriti školarinu i ostale troškove tijekom perioda studiranja.
- Potvrđujem da su podaci dostavljeni u prijavnim materijalima za upis, potpuni i točni.

POTPIS

STUDENTA: _____

(puno ime i prezime)

DATUM: _____

Važna obavijest:

Svaka lažna ili obmanjujuća informacija koju dostavi podnositelj zahtjeva za upis na Medicinski fakultet bit će razlog za povlačenje bilo kakvog izdanog odobrenja ili budućeg otpuštanja s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru ima pravo provjeriti dostavljene dokumente.