

PREDMET: Prijava za obavljanje ljetne stručne prakse

Ime i prezime studenta Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst.

Broj Indeksa Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst.

Godina i način studiranja Odaberite stavku.

Naziv studijskog programa Odaberite stavku.

Ustanovu u kojoj ću obavljati praksu sam osigurao/la Odaberite stavku.

Naziv bolnice/doma zdravlja/radilišta primarne zdravstvene zaštite u kojoj će se praksa obavljati

Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst.

Adresa ustanove u kojoj će se praksa obavljati Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst.

Ravnatelj bolnice/voditelj klinike/odjela u kojoj će se praksa obavljati Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst.

U Mostaru Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli datum.godina

Potpis studenta

Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst.