IZJAVA O PLAĆANJU TROŠKOVA ŠKOLARINE

Izjavljujem da troškove školarine u iznosu 3.500,00 eura za akademsku godinu­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doktorskog studija­­­­­­­­­­­­­­­­ Farmaceutsko-biokemijske znanosti plaćam osobno/poslodavac (zaokružiti) za kandidata­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1).

IME KANDIDATA: [[2]](#footnote-2)NAZIV POSLODAVCA:

PREZIME KANDIDATA: ADRESA POSLODAVCA:

ADRESA KANDIDATA: OIB POSLODAVCA:

OIB KANDIDATA:

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime i prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obavezan vlastoručni potpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pečat (samo ako poslodavac plaća školarinu)

M.P.

1. Navesti ime i prezime kadidata koji se prijavljuje. [↑](#footnote-ref-1)
2. Popunjava poslodavac u slučaju da Vam on plaća školarinu. Ako plaćate sami – ostavljate prazno. [↑](#footnote-ref-2)