**OBRAZAC – DVU**

**Podaci o nastavniku za kojeg se traži suglasnost za rad na drugom visokom učilištu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime nastavnika:** |  |
| **Katedra, odnosno vijeće predmeta:** |  |
| **Zvanje:** |  |
| **Datum zadnjeg izbora:** |  |
| **Radni staž (g-m-d):** |  |
| **Napomena:** |  |

**Podaci o visokom učilištu na kojem se planira sudjelovati u nastavi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv visokog učilišta:** |  |
| **Naziv studijskog programa:** |  |
| **Naziv predmeta:** |  |
| **Predviđeni broj norma sati (P-S-VJ):** |  |
| **Osoba za kontakt:** |  |

**Potpisi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nastavnik koji planira sudjelovati u izvođenju nastave na drugom visokom učilištu:** | **Suglasnost pročelnika katedre:** |
|  |  |
| **Datum:** |  |

**Upute:**

**Popunjeni obrazac potrebno je dostaviti u originalu u Tajništvo Fakulteta (urudžbeni zapisnik) uz napomenu „za Fakultetsko vijeće“ najkasnije do 10-og dana u mjesecu i to najkasnije do studenog za aktualnu akademsku godinu.**

**Sukladno odluci Senata Sveučilišta u Zagrebu i Pravilnika o vanjskoj suradnji izvođenje nastave nastavnika na drugim visokim učilištima je moguće isključivo uz postojanje potpisanog ugovora o suradnji Sveučilišta u Zagrebu i Medicinskog fakulteta s drugim sveučilištem, odnosno visokim učilištem na kojem će se izvoditi nastava, u protivnom sudjelovanje u nastavi nije dozvoljeno.**

**Obrasci koji nisu u potpunosti popunjeni i potpisani od strane pročelnika katedre neće biti razmatrani.**