**POTVRDA**

o radu na istraživanjima u sklopu doktorata

Ovime potvrđujem da je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime i prezime, matični broj studenta/ice),

student/ica poslijediplomskog sveučilišnog (doktorskog) studija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(naziv studija) Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u akademskoj godini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navesti akademsku godinu) proveo/la najmanje 160 radnih sati u radu u sklopu (odabrati):

1. laboratorija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv laboratorija);
2. kliničkog odjela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv kliničkog odjela);
3. referentnog centra Ministarstva zdravstva RH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv referentnog centra);
4. drugog odgovarajućeg istraživanja koji se bavi tematikom vezanom uz područje doktorskog rada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naziv istraživanja);
5. ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv ustanove).

i time ispunio obavezu prema članku 40. Pravilnika o poslijediplomskim sveučilišnim studijima Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

(Članak 40. Pravilnika o poslijediplomskim sveučilišnim studijima Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

1) Doktorand je obvezan jedanput godišnje Vijeću za poslijediplomske studije podnijeti izvještaj o svome radu na odgovarajućem obrascu Sveučilišta prilagođenom za potrebe Fakulteta. Pored navedenog obrasca, student je dužan priložiti potvrdu da je u svakoj akademskoj godini proveo najmanje 160 radnih sati u radu u sklopu laboratorija ili kliničkog odjela ili Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH ili drugog odgovarajućeg istraživanja koji se bavi tematikom vezanom uz područje doktorskog rada. Navedenu potvrdu može izdati voditelj kliničkog odjela ili laboratorija ili Referentnog centra ili voditelja drugog odgovarajućeg istraživanja. U slučaju da je doktorand zaposlen u privatnoj ustanovi, navedenu potvrdu izdati će mentor doktorskog rada.)

Datum i mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odgovorna osoba\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime, titula, funkcija)

Potpis i faksimil odgovorne osobe:

Mjesto pečata ustanove: