|  |
| --- |
| **OPĆI PODACI I KONTAKT PRISTUPNIKA/PRISTUPNICE:** |
| **IME I PREZIME, TITULA:** |  |
| **SASTAVNICA:** | Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet |
| **Naziv studija:** |  |
| **Matični broj studenta:** |  | **OIB:** |  |
| **Odobravanje teme za stjecanje doktorata znanosti:** *(molimo zacrniti polje)* | **□ u okviru doktorskog studija** | **□ izvan doktorskog studija** | **□ na temelju znanstvenih dostignuća** |
| **Ime i prezime majke i/ili oca:** |  |
| **Datum i mjesto rođenja:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Telefon/mobitel:** |  |
| **e-pošta:** |  |
| **ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA/PRISTUPNICE:** |
| **Obrazovanje** (kronološki od novijeg k starijem datumu): |  |
| **Radno iskustvo**(kronološki od novijeg k starijem datumu): |  |
| **Popis radova i aktivnih sudjelovanja na kongresima:** | POPIS RADOVA:POPIS SAŽETAKA: |
| **NASLOV PRIJEDLOGA DOKTORSKOG RADA** |
| **Hrvatski:** |  |
| **Engleski:** |  |
| **Jezik na kojem će se pisati rad:** |  |
| **Oblik doktorskog rada (označiti jedno polje)** | **□ monografija □ 'Skandinavski model'** |

|  |
| --- |
| **PREDLOŽENI MENTOR(I)ª** |
|  | **TITULA, IME I PREZIME, OIB:** | **USTANOVA:** | **E-POŠTA:** |
| **Mentor 1:** |  |  |  |
| **Mentor 2:** |  |  |  |
| **KOMPETENCIJE MENTORA - popis do 5 objavljenih relevantnih radova u zadnjih 5 godina** b  |
| **Mentor 1:** | **Ime i prezime mentora:****Popis publikacija mentora relevantnih za izradu doktorskog rada:** |
| **Mentor 2:** | **Ime i prezime mentora:****Popis publikacija mentora relevantnih za izradu doktorskog rada:** |
| **Obrazloženje potrebe za dva mentora:** |  |
| **OBRAZLOŽENJE PRIJEDLOGA DOKTORSKOG RADA:** |
| **Sažetak na hrvatskom jeziku****(**maksimalno 1000 znakova s praznim mjestima**):** | SAŽETAK:Ključne riječi: |
| **Sažetak na engleskom jeziku****(**maksimalno 1000 znakova s praznim mjestima**):** | ABSTRACT:Keywords: |
| **Uvod i pregled dosadašnjih istraživanja**  (maksimalno 7000 znakova s praznim mjestima) |
|  |
| **Hipoteza** (maksimalno 500 znakova s praznim mjestima) |
|  |
| **Ciljevi istraživanja** (maksimalno 1000 znakova s praznim mjestima) |
| OPĆI CILJ:SPECIFIČNI CILJEVI: |
| **Materijal, ispitanici, metodologija i plan istraživanja** (maksimalno 6500 znakova s praznim mjestima)  |
|  |
| **Očekivani znanstveni doprinos predloženog istraživanja**  (maksimalno 500 znakova s praznim mjestima) |
|  |
| **Popis citirane literature**  (maksimalno 100 referenci) |
|  |
| **Podloga i izvor financiranja za predloženo istraživanje** |
| Voditelj projekta: |  |
| Naziv i šifra projekta: |  |
| Godišnji iznosfinanciranja projekta: |  |
| Ostali izvori sredstava: |  |

|  |
| --- |
| **IZJAVE** |
| **Pristupnica/Pristupnik, mentor(i), voditelj projekta te čelnik/čelnici ustrojbenih jedinica u sklopu kojih će se obavljati predloženo istraživanje odgovorno izjavljuju i svojim potpisima potvrđuju sljedeće:****1. Da doktorski rad s istovjetnom temom nije prijavljen na nekom drugom Sveučilištu.****2. Da su za izvedbu predloženog istraživanja tj. doktorskog rada osigurana sva potrebna financijska sredstva (u sklopu projekta i/ili iz dodatnih izvora) te ostali materijalni i administrativni uvjeti u sklopu odgovarajuće ustrojbene jedinice (zavoda, laboratorija, klinike, kliničkog zavoda itd.).****3. Da će predloženo istraživanje biti izvedeno u skladu sa svim važećim i primjenjivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje postupaka, sigurnost, zaštitu identiteta i informirani pristanak ispitanika smjernicama dobre kliničke i laboratorijske prakse te pravilno postupanje s pokusnim životinjama i biomedicinskim uzorcima sukladno odredbama Helsinške deklaracije, Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske, Zakona o pravima pacijenata Republike Hrvatske, Zakona o zaštiti životinja, Etičkog kodeksa Sveučilišta u Zagrebu te odgovarajućih općih akata Medicinskog fakulteta (Opća pravila o obavljanju znanstvenog i stručnog i nastavnog rada na Medicinskom fakultetu; Pravila dobre akademske prakse za znanstveni rad na Medicinskom fakultetu).****U Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Ime, prezime i potpis pristupnika:****Ime, prezime i potpis mentora:****Ime, prezime i potpis voditelja projekta:****Ime, prezime i potpis čelnika ustrojbene jedinice:****Napomena: Ako je potrebno, uvrstite dodatne potpise (npr. za drugog mentora, čelnike drugih ustrojbenih jedinica).** |

|  |
| --- |
| **Napomena (po potrebi):** |
|  |

ª Navesti mentora 2 ako se radi o interdisciplinarnom istraživanju ili ako postoji neki drugi razlog za višestruko mentorstvo

b Navesti minimalno jedan rad iz područja teme disertacije

Molimo datoteku nazvati: DR.SC.-01A – Prezime Ime pristupnika.doc

Molimo Vas da ovaj ispunjeni „Obrazac DR.SC.-01A-ImePrezime“ dostavite u elektroničkom obliku na sljedeće e-mail adrese: 1. ivana.kapovic@mef.hr (Odbor za doktorske radove) i 2. danijel.striga@mef.hr (Etičko povjerenstvo MF), za Etičko povjerenstvo potrebno je prijavu predati i putem on-line sustava <https://etpov.mef.hr>

Osim toga, sedam tiskanih i od svih relevantnih osoba potpisanih primjeraka ovog obrasca (5 za Odbor + 2 za Etičko povjerenstvo) dostavite u ured Odbora za doktorske radove ili na Urudžbeni zapisnik Medicinskog fakulteta (Šalata 3) s naznakom: „Za Odbor za doktorske radove i Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta“.

PRILOZI ZA ODBOR ZA DISERTACIJE:

1. Preslika diplome o završenom fakultetu (ovjeren od strane javnog bilježnika ili službe Fakulteta) – 2x

2. Preslika indeksa upisanog doktorskog studija/škole (i original indeksa na uvid) – 2x

3. Preslika ostalih diploma – diploma magistra znanosti (ovjerena od strane javnog bilježnika ili službe Fakulteta), diploma o položenom specijalističkom ispitu i sl. (ovjerena od strane javnog bilježnika) -2x

4. Po jedan primjerak (original ili preslika) svih relevantnih publikacija kandidata

5. Preslika uplatnice

DODATNI PRILOZI ZA ETIČKO POVJERENSTVO:

1. Original Etičkih dopusnica svih ustanova u kojima će se obavljati istraživanje x2

2. Informirani pristanak x2