

UNIVERZITET U BEOGRADU

FARMACEUTSKI FAKULTET

Broj prijave: _____

Datum: _____

PRIJAVA NA KONKURS

ZA UPIS NA SPECIJALISTIČKE AKADEMSKE STUDIJE

FARMACIJA 3 (Puštanje leka u promet)

Prezime, očevo ime i ime	
Datum i mesto rođenja	
Završen fakultet	
Završen vid poslediplomskog obrazovanja (specijalizacija, magisterijum, doktorat)	
Naziv i adresa ustanove u kojoj je kandidat zaposlen	

Uz Prijavu prilažem sledeću dokumentaciju:

- Kratka biografija
- Kopija diploma (osnovne studije, poslediplomske studije)
- Dokaz o radnom iskustvu
- Zahtev za priznavanje ispita (sa priloženim dokazima)

Adresa stanovanja: _____

Kontakt telefon: _____

e-mail: _____

potpis