



HRVATSKO  
KATOLIČKO  
SVEUČILIŠTE  
ZAGREB  
UNIVERSITAS  
STUDIORUM  
CATHOLICA  
CROATICA  
ZAGRABIA

IZJAVA PRISTUPNIKA ZA UPIS NA INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI  
SVEUČILIŠNI STUDIJ *MEDICINA*

Ja \_\_\_\_\_ vlastoručnim potpisom potvrđujem  
(*upisati ime i prezime tiskanim slovima*)

da ne bolujem od psihičkih bolesti koje bi bile nepoznate mojem liječniku školske medicine, a koje bi omele moje studiranje na integriranom preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom studiju *Medicina* koje izvodi Hrvatsko katoličko sveučilište.

Izjavu prilažem prilikom upisa na integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij *Medicina* u akademskoj godini 202\_\_./202\_\_.

Spreman/a sam preuzeti svu odgovornost koja proistječe iz ove izjave.

U Zagrebu, \_\_\_\_\_ 202\_\_ . godine

Vlastoručni potpis pristupnika:

\_\_\_\_\_