

POTVRDA O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI STUDENTA ZA
IZVRŠAVANJE NASTAVNIH OBVEZA TIJEKOM STUDIJA

Podaci o studentu:	
Prezime:	
Ime:	
Datum i mjesto rođenja:	
Studij:	
Studijska godina:	

Podaci o bolesti:	
Dijagnoza:	
Šifra (MBO):	
Kratak opis tijeka bolesti:	
Razdoblje trajanja privremene nesposobnosti:	
Dokumenti koji se prilažu uz potvrdu:	



Podaci o liječniku	
Prezime:	
Ime:	
Ustanova:	
Adresa ustanove:	
Telefon:	
Potpis i žig:	

Ova potvrda se izdaje u svrhu oslobađanja studenta njegovih obveza tijekom studija,