

**Prijava nepravilnosti
na Medicinskom fakultetu Osijek**

Podaci o prijavitelju nepravilnosti:
Ime i prezime prijavitelja: Mjesto i adresa stanovanja: e-mail adresa, broj telefona i mobitela: Naziv poslodavca prijavitelja:
Podaci o osobi i/ili osobama na koje se prijava odnosi:
Opis nepravilnosti koja se prijavljuje:
Datum podnošenja prijave: