

	<b>SVEUČILIŠTE J.J. STROSSMAYERA U OSIJEKU</b> <b>MEDICINSKI FAKULTET</b> <b>OBRAZAC GP-1</b>	
--	---	--

**Obrazac za traženje suglasnosti za prihvaćanje donacija i/ili sponzorstava na Medicinskom fakultetu u okviru već postojećeg Institucijskog projekta ili u okviru novog projekta suradnje s gospodarstvom**

### A. PREDLAGATELJ

**Djelatnik Fakulteta koji predlaže prihvaćanje donacije i/ili sponzorstva (Predlagatelj) u okviru projekta**

<b>Ime i prezime, funkcija</b>	
<b>Ustrojbena jedinica</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Suglasnost čelnika ustrojbene jedinice (potpis)</b>	

### B. INSTITUCIJA KOJA NAMJERAVA BITI SURADNIK

<b>1.Naziv institucije</b>	
<b>2.Kontakt osoba ime i prezime</b>	
<b>3.Kontakt osoba telefon i e-mail</b>	
<b>1.Naziv institucije</b>	
<b>2.Kontakt osoba ime i prezime</b>	
<b>3.Kontakt osoba telefon i e-mail</b>	
<b>1.Naziv institucije</b>	
<b>2.Kontakt osoba ime i prezime</b>	
<b>3.Kontakt osoba telefon i e-mail</b>	

### C. NARAV PRIJEDLOGA

**Prijedlog se odnosi na (označiti odabrano)**

<input type="checkbox"/> Donaciju	<input type="checkbox"/> Sponzorstvo
-----------------------------------	--------------------------------------

### OBLIK DONACIJE ILI SPONZORSTVA

**Prijedlog se odnosi na (označiti odabrano)**

<input type="checkbox"/> Već postojeći Institucijski projekt (navesti ime i šifru projekta – projekt mora biti aktivan)	<input type="checkbox"/> Novi projekt (popuniti prijavu projekta u Dodatku 1)
---	---

<input type="checkbox"/> Financijska sredstva – navesti iznos	<input type="checkbox"/> Oprema - navesti koja oprema
<input type="checkbox"/> Usluge - navesti koje usluge	<input type="checkbox"/> Ostalo - navesti (knjige, časopisi i sl.)

#### D. IZNOS, VRIJEDNOST I NAMJENA DONACIJE/SPONZORSTVA

**Namjena – kratki opis namjene donacije/sponzorstva** (najviše 2000 znakova)

*Donirana financijska sredstva ne mogu se koristiti za isplatu autorskih ili drugih vrsta honorara ili naknada za rad!*

Namjena donacije:

Koja bi bila obveza Fakulteta u slučaju prihvaćanja donacije/sponzorstva?

#### E. OBRAZLOŽENJE OČEKIVANE KORISTI ZA MEDICINSKI FAKULTET

 (najviše 600 znakova)

Svojim potpisom kao predlagatelj izjavljujem pod kaznenom i imovinskom odgovornošću da ću gore navedenu i opisanu donaciju/sponzorstvo koristiti isključivo za namjenu navedenu pod točkom E. ovog Obrasca.

**Predlagatelj:**

**Suglasnost Fakulteta:**

Ime i prezime, titula:

Dekan:

Datum:

Datum:

**Klasa:421-02/12-01/1**

**URbroj: 380-59/12 – šifra katedre/ urbroj**

**DODATAK 1.****PRIJAVA PROJEKTOG PRIJEDLOGA U SURADNJI S GOSPODARSTVOM**

<b>Ime i prezime voditelja:</b>	
<b>Znanstveno zvanje voditelja:</b>	
<b>Kontakt podaci: (e-mail adresa, telefon)</b>	
<b>Naziv predloženog istraživanja:</b>	
<b>Opis predloženog istraživanja: (max. 600 riječi)</b>	
<b>Hipoteza:</b>	
<b>Vremenski plan i aktivnosti:</b>	
<b>Ciljevi: (max. dva cilja)</b>	<b>1.</b> <b>2.</b>
<b>Predloženi financijski plan:</b>	

<b>Istraživačka skupina i postotak udjela radnog vremena na projektu za voditelja i sve suradnike na projektu.:</b>	<b>Voditelj projekta:</b> <b>1. Istraživač/suradnik:</b> <b>2. Istraživač/suradnik:</b> <b>3. Istraživač/suradnik:</b> ...
<b>U sklopu projekta sufinancirati će se izrada doktorske disertacije zaposlenika Mefosa ili doktoranda upisanog na doktorski studij Mefosa</b>	<b>(navesti ime i prezime osobe i temu dokorskog istraživanja)</b>