**SVEUCILISTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**JOSIPA HUTTLERA 4, OSIJEK**

**IZJAVA**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , iz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ime i prezime) (mjesto) (adresa)

OIB: student/ica Doktorskog studija Biomedicina i zdravstvo Medicinskog fakulteta Osijek, dajem suglasnost Medicinskom fakultetu Osijek da pohrani i javno objavi moj doktorski rad pod naslovom:

u javno dostupnom fakultetskom, sveučilišnom i nacionalnom repozitoriju.

Osijek,\_\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis