|  |  |
| --- | --- |
| MFznak | **Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku****Medicinski fakultet Osijek****Poslijediplomski doktorski studij Biomedicina i zdravstvo** |

**OBRAZAC ZA PRIJAVU TEME DOKTORSKOG RADA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Prijava teme za stjecanje doktorata znanosti****(označiti odgovarajuće polje znakom X)* | **[ ]  u okviru doktorskog studija**[ ]  **temeljem znanstvenih postignuća** |

|  |
| --- |
| **PODATCI O PRISTUPNICI/PRISTUPNIKU** |
| ***Ime*** |       |
| ***Prezime*** |       |
| ***Zvanje*** |       |
| ***Matični broj studenta*** |       |
| ***Datum rođenja*** |       |
| ***Mjesto rođenja*** |       |
| ***Država rođenja*** |       |
| ***Adresa*** |       |
| ***Telefon*** |       |
| ***Adresa e-pošte*** |       |

|  |
| --- |
| **ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE/PRISTUPNIKA** |
| ***Obrazovanje*** *(kronološki slijed od novijega k starijem datumu)* |       |
| ***Radno iskustvo****(kronološki slijed od novijega k starijem datumu)* |       |
| ***Popis radova i aktivnih sudjelovanja na skupovima*** |       |

|  |
| --- |
| **NASLOV PREDLOŽENE TEME *(najviše 200 znakova s prazninama)*** |
| ***Hrvatski*** |  |
| ***Engleski*** |  |
| ***Jezik na kojem će se pisati rad*** |  |
| ***Znanstveno polje****(odabrati* ***samo jedno*** *polje)* | **[ ]  3.01. Temeljne medicinske znanosti****[ ]  3.02. Kliničke medicinske znanosti****[ ]  3.03. Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita** |
| ***Znanstvena grana*** *(odabrati* ***samo jednu*** *granu u odgovarajućem polju)* | **3.01. Temeljne medicinske znanosti**[ ]  01 anatomija[ ]  02 citologija, histologija i embriologija[ ]  03 farmakologija[ ]  04 fiziologija čovjeka[ ]  05 genetika, genomika i proteomika čovjeka[ ]  06 imunologija[ ]  07 povijest medicine i biomedicinskih znanosti[ ]  08 neuroznanost[ ]  09 medicinska biokemija | **3.03. Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita**[ ]  01 epidemiologija[ ]  02 javno zdravstvo[ ]  03 medicina rada i športa[ ]  04 obiteljska medicina[ ]  05 socijalna medicina[ ]  06 zdravstvena ekologija |
|  | **3.02. Kliničke medicinske znanosti** |
|  | [ ]  01 anesteziologija i reanimatologija[ ]  02 dermatovenerologija[ ]  03 fizikalna medicina i rehabilitacija[ ]  04 gerijatrija[ ]  05 ginekologija i opstetricija[ ]  06 hitna medicina[ ]  07 infektologija[ ]  08 intenzivna medicina[ ]  09 interna medicina[ ]  10 kirurgija[ ]  11 klinička biokemija[ ]  12 klinička citologija[ ]  13 klinička farmakologija s toksikologijom[ ]  14 klinička imunologija[ ]  15 medicinska etika[ ]  16 medicinska mikrobiologija | [ ]  17 nuklearna medicina[ ]  18 oftalmologija[ ]  19 onkologija[ ]  20 ortopedija[ ]  21 otorinolaringologija[ ]  22 patofiziologija[ ]  23 patologija[ ]  24 pedijatrija[ ]  25 radiologija[ ]  26 radioterapija i onkologija[ ]  27 sudska medicina[ ]  28 urologija[ ]  29 psihijatrija[ ]  30 neurologija[ ]  31 sestrinstvo |

|  |
| --- |
| **IMENOVANI MENTOR/KOMENTOR** |
|  | ***Mentor/ica*** | ***Komentor/ica\**** |
| ***Ime*** |  |  |
| ***Prezime*** |  |  |
| ***Zvanje*** |  |  |
| ***Ustanova*** |  |  |
| ***Adresa e-pošte*** |  |  |

\* Upisati podatke o komentoru/komentorici, ukoliko je imenovan/a

|  |
| --- |
| **OBRAZLOŽENJE TEME** |
| ***KLJUČNE RIJEČI*** *(3-7 ključnih riječi)* |
| ***Hrvatski*** | **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**  |
| ***Engleski*** | **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**  |
| ***PRIKAZ PROBLEMA*** *(najviše 10000 znakova s prazninama)* |
|  |
| ***HIPOTEZA*** *(najviše 500 znakova s prazninama)* |
|  |
| ***CILJEVI ISTRAŽIVANJA*** *(najviše 1000 znakova s prazninama)* |
|  |
| ***USTROJ STUDIJE*** |
|  |
| ***ISPITANICI (MATERIJAL)*** |
|  |
| ***METODE*** |
|  |
| ***STATISTIČKE METODE*** |
|  |
| ***OČEKIVANI ZNANSTVENI DOPRINOS*** *(najviše 800 znakova s prazninama)* |
|  |
| **LITERATURA** |
|  |

|  |
| --- |
| **IZJAVA O JEDINSTVENOSTI PRIJAVE** |
| **Odgovorno izjavljujem da nisam prijavila/o doktorski rad s istovjetnom temom** **niti na jednom drugom sveučilištu.** |
| ***Datum*** |  |
| ***Potpis pristupnika*** |  |
| ***Potpis mentora*** |  |
| ***Potpis*** ***komentora*** |  |

|  |
| --- |
| **NAPOMENA** *(prema potrebi)* |
|  |

**Obrazac popunjava pristupnik/pristupnica uz pomoć mentora.**

Molimo Vas da ispunjeni Obrazac MFO-DRSC-01 dostavite **u elektroničkom i u tiskanom obliku**.

Elektroničku inačicu obrasca treba preimenovati u "MFO-DRSC-01-Prezime i ime pristupnika.doc" i poslati na adresu elektroničke pošte:

 gvolner@mefos.hr

Tiskana i **potpisana** inačica obrasca zajedno s traženim prilozima (navedenim u Uputama) dostavlja se:

* **osobno** - stručnom referentu za urudžbeni zapisnik i pismohranu Medicinski fakultet Osijek, zgrada u krugu KBC Osijek, Josipa Huttlera 4, drugi kat, Ured dekana, gospođa Tereza Ćondić

**ili**

* **poštom** - na adresu:

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

 Medicinski fakultet Osijek

 Povjerenstvo za stjecanje doktorata znanosti

 Josipa Huttlera 4

 HR-31000 Osijek

**VAŽNO!**

Povjerenstvo za stjecanje doktorata znanosti **razmatrat će samo one prijave tema doktorskih radova za koje je zaprimljena potpuna (elektronička i tiskana) dokumentacija sastavljena prema naputcima u ovom obrascu i Uputama za prijavu teme doktorskog rada.**