Medicinski fakultet Osijek

Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Doktorski studij

**OBRAZAC ZA PREPORUKE**

**Informacije pružene u ovom obrascu su povjerljive i bit** c**e dostupne samo Odboru za poslijediplomske studije u svrhu upisa i pra**ć**enja kandidata. Pisci preporuka trebali bi staviti ispunjen obrazac u omotnicu i zape**č**atiti je prije no što ju vrate pristupniku ili Vijeću.**

Ime i prezime pristupnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koliko dugo poznajete pristupnika\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Molimo, ocijenite pristupnikove sposobnosti upotrebljavajući sljedeću skalu:

5- odličan, 4- vrlo dobar, 3- prosječan, 2- ispodprosječan, 1- beznadan

intelektualne sposobnosti 5 4 3 2 1

kreativnost 5 4 3 2 1

sposobnost za istraživanje

i laboratorijske vještine 5 4 3 2 1

poduzetnost i znatiželjnost 5 4 3 2 1

Molimo Vas, rangirajte pristupnika medu ostalim studentima/mladim znanstvenicima koje poznajete:

A) Najboljih 2% B) Najboljih 10% C) Najboljih 20% D) Najboljih 50% E) Loši 50-100%

Želite li dodati još podataka o pristupniku, učinite to na zasebnom papiru.

Ime osobe koja je pisala preporuku :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zvanje, matična ustanova \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis/ Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_