



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
VETERINARSKI FAKULTET
HEINZELOVA 55, ZAGREB



KLINIKA ZA KIRURGIJU, ORTOPEDIJU I OFTALMOLOGIJU
TEL: 01/2390-390; FAX: 01/2390-380; www.vef.hr/kirurgija

OSOBNI OBRAZAC STUDENTA POSLIJEDIPLOMSKOG STUDIJA

KIRURGIJA, ORTOPEDIJA I OFTALMOLOGIJA S ANESTEZIOLOGIJOM

Voditelj studija: Prof.dr.sc. Dražen Matičić

Ime i prezime: _____

Matični broj: _____

Godina završetka studija dr.med. vet.: _____

Broj telefona: _____

Broj mobitela: _____

E-mail: _____

Veterinarska ustanova iz koje dolazi:

Područje interesa:

POTPIS STUDENTA:

PRISUTNOST NA PREDAVANJIMA:

Datum	

Potpis

PRISUTNOST NA VJEŽBAMA:

Datum			

Potpis

Datum			

Potpis

SEMINARSKI RAD:

DATUM: _____

TEMA SEMINARSKOG RADA:

KORIŠTENA LITERATURA:

MENTOR: _____

USPJEH NA SEMINARSKOM RADU (zadovoljio, nije zadovoljio):

PRAKTIČNI DIO ISPITA:

DATUM: _____

VOĐENJE ANESTEZIOLOŠKO - OPERACIJSKOG OBRASCA (zadovoljio / nije zadovoljio):

USPJEH NA PRAKTIČNOM DIJELU ISPITA (zadovoljio / nije zadovoljio):

ZAVRŠNI ISPIT:

DATUM: _____

BROJ OSTVARENIH BODOVA NA PISMENOM DIJELU ISPITA: _____

USPJEH NA PISMENOM DIJELU ISPITA (zadovoljio / nije zadovoljio)

Potpis voditelja studija
