
Ime i prezime studenta

Adresa prebivališta

IZJAVA

Prijavljujem se na Natječaj zdravstvene ustanove Istarski domovi zdravlja za dodjelu stipendija studentima medicine za akademsku godinu 2025./2026. te pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da:

- a) nisam korisnik stipendije, nemam zaključen ugovor o stipendiranju i ne ostvarujem drugi oblik novčanog primanja koje ima obilježje stipendije;
- b) sam korisnik stipendije _____ odnosno ostvarujem primanje od _____ koje ima obilježje stipendije te ću se od dana potpisivanja ugovora o dodjeli stipendije od strane Istarskih domova zdravlja odreći prava na primanje postojeće stipendije/primanja i vratiti sve primitke koje sam po toj osnovi stekao u akademskoj godini 2025./2026.

U _____, dana _____ 2025. godine

vlastoručni potpis studenta