



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

Taborska ulica 8
2000 Maribor, Slovenija

VLOGA¹ KANDIDATURE ZA DEKANA MF UM (Obrazec 1)

Podpisan(a), zaposlen(a) na MF UM:

Ime in priimek: _____
Visokošolski učitelj

podpis: _____

Podpisan(a), zaposlen(a) na MF UM:

Ime in priimek: _____
Visokošolski učitelj

podpis: _____

Podpisan(a), zaposlen(a) na MF UM:

Ime in priimek: _____
Visokošolski učitelj

podpis: _____

Podpisan(a), zaposlen(a) na MF UM:

Ime in priimek: _____
Visokošolski učitelj

podpis: _____

Predlagam(o) g./go. _____ za kandidata/ko za dekana/dekanico Medicinske fakultete Univerze v Mariboru:

(ime in priimek, naziv)

Podpisan(a) _____
(ime in priimek, naziv)

podajam pisno soglasje h kandidaturi.

(podpis)

Priloga:

- Program dela

¹ V primeru, da kandidat vlaga kandidaturo sam, mora izpolniti tako zgornji kot tudi spodnji del kandidature, tj. izpolnjena morata biti predlog in pisno soglasje.

