

Studentski zbor Fakulteta zdravstvenih studija

Viktora Cara Emina 5,

5100 Rijeka

Naziv projekta:

Kategorija:

Broj korisnika:

Profil korisnika:

Voditelj projekta:

1. Sastavnica:

2.Ime i prezime

3. JMBAG:

4.Adresa:

5.Telefon:

6. E-mail:

Opis projekta:

Opis problematike:

Cilj projekta:

Način promocije projekta:

Očekivani rezultati:

Planirani početak i završetak projekta:

Popis aktivnosti:

Financiranje:

ODOBRAVA SE:

Ime i prezime odgovorne osobe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis odgovorne osobe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Rijeci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,202\_\_.

NE ODOBRAVA SE:

Ime i prezime odgovorne osobe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis odgovorne osobe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Rijeci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,202\_\_.