Ime i prezime voditelja istraživanja:

Ustanova:

Adresa:

Broj mobitela:

E-mail adresa:

Mjesto i datum:

**Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

**Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku**

**Predmet:** Izjava voditelja istraživanja o jedinstvenoj prijavi

Ja, (ime i prezime), izjavljujem da je moja prijava znanstveno-istraživačkog rada s predloženim naslovom (naslov rada) na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, jedina takva prijava na visoko obrazovnim institucijama u Hrvatskoj.

Ime i prezime voditelja istraživanja:

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

Potpis