



Upute za postupak provjere vjerodostojnosti isprava

Zahtjev za provjerom vjerodostojnosti isprava uputite na adresu:

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Crkvena 21, 31000 Osijek

Uz zahtjev **obavezno** priložite:

- kopije diploma za koje se traži provjera vjerodostojnosti
- adresu elektroničke pošte na koju će FDMZ ispostaviti račun za troškove postupka provjere vjerodostojnosti isprave (150,00 HRK po ispravi)

Molimo Vas da potvrdu o provedenom plaćanju računa za troškove postupka provjere vjerodostojnosti isprava dostavite na e-mail adresu:

provjeraisprava@fdmz.hr

PRIMJER UPLATNICE:

UNIVERZALNI NALOG ZA PLAĆANJE

PLATITELJ (naziv/ime i adresa): IME I PREZIME ADRESA	Hitno: <input type="checkbox"/> Valuta plaćanja: <input type="text"/> Iznos: <input type="text"/> 150,00
	IBAN ili broj računa platitelja: <input type="text"/>
	Model: <input type="text"/> Poziv na broj platitelja: <input type="text"/>
IBAN ili broj računa primatelja: HR7125000091101460942	
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa): FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK Crkvena ulica 21 31000 OSIJEK	Model: <input type="text"/> Poziv na broj primatelja: OIB - 800
	Šifra namjene: <input type="text"/> Opis plaćanja: Troškovi postupka provjere vjerodostojnosti isprava.
	Datum izvršenja: <input type="text"/>
BIC /ili/ naziv banke primatelja: <input type="text"/>	Fizička Pravna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pečat korisnika PU <input type="text"/>
Primateelj (osoba): <input type="checkbox"/>	Potpis korisnika PU <input type="text"/>
Valuta pokrića: <input type="text"/> Troškovna opcija: <input type="checkbox"/>	BEN <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> OUR <input type="checkbox"/>

Obr. HUB 3 -