Zadar, Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli datum.

**ZAHTJEV ZA ODOBRENJE KOTIZACIJE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime podnositelja |  Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| E-mail adresa | Click or tap here to enter text. @unizd.hr |
| Sveučilišna sastavnica |  Choose an item. |
| Aktivnost za koju se prijavljuje (naziv, mjesto, datum održavanja) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Institucija kojoj se plaća kotizacija |  Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Poziv na broj / ID broj za ino kotizacije (nakon registracije) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Iznos kotizacije | Click or tap here to enter text. EUR |
| Rok za uplatu (**dostaviti najmanje sedam dana prije krajnjeg roka za plaćanje**) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Naziv projekta (**popuniti ako se radi o projektu**) | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Financiranje (popunjava financijska tajnica) | Mjesto troška |
| Izvor |

**Napomena:**

**Plaćanje kotizacije služba računovodstva može izvršiti ISKLJUČIVO na temelju priložene PONUDE / PREDRAČUNA koji su vjerodostojni dokumenti za plaćanje.**

**U slučaju kotizacije za inozemstvo, u nedostatku ponude/predračuna, priložiti izlist web stranice iz koje se jasno mogu vidjeti podaci za provedbu plaćanja.**

**Ispunjen obrazac učitati na poveznici: https://forms.office.com/r/LJA9id1i7g**

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

Pročelnik/voditelj Prorektor/ica

Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.

Odobrava Rektor:

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

 prof. dr. sc. Josip Faričić