

**DRUŠTVO MATEMATIČARA I FIZIČARA
RIJEKA**

PRISTUPNICA

IME I PREZIME _____

JMBG _____

POSLOVNA ADRESA _____

TEL: _____

KUĆNA ADRESA _____ TEL: _____

E-MAIL ADRESA _____

NAOBRAZBA (staviti križić u odgovarajuće polje)

<input type="checkbox"/>	Student*	<input type="checkbox"/>	Završen fakultet	<input type="checkbox"/>	Magisterij	<input type="checkbox"/>	Doktorat znanosti
--------------------------	----------	--------------------------	---------------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------------

PODRUČJE INTERESA (staviti križić u odgovarajuće polje)

<input type="checkbox"/>	Matematika	<input type="checkbox"/>	Fizika
<input type="checkbox"/>	Primijenjena matematika	<input type="checkbox"/>	Astronomija i astrofizika
<input type="checkbox"/>	Matematičko modeliranje	<input type="checkbox"/>	Geofizika
<input type="checkbox"/>	Statistika	<input type="checkbox"/>	Biofizika
<input type="checkbox"/>	Računarstvo	<input type="checkbox"/>	Meteorologija
<input type="checkbox"/>	Metodika nastave matematike	<input type="checkbox"/>	Metodika nastave fizike
<input type="checkbox"/>	Ostalo (navedite)	<input type="checkbox"/>	Ostalo (navedite)

NAPOMENE (vezano uz rad DMF)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Izjavljujem da sam suglasan s odredbama Statuta DMF Rijeka, te da preuzimam obvezu plaćanja godišnje članarine Društvu. (studenti nemaju obvezu plaćanja godišnje članarine DMF)*

U....., dana.....

Potpis: