

Specijalistička ordinacija medicine  
rada i sporta, Dr. Bruno Čičerić  
Ante Kaštelančića 1, Podstrana  
MBS 80484760  
Tel/fax 021/330 331,  
mob. 091/5688995  
e-mail: [dr.ciceric@gmail.com](mailto:dr.ciceric@gmail.com)

**LIJEČNIČKO UVJERENJE O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI  
ZA UPIS U I GODINU POMORSKOG FAKULTETA**

Prezime i ime, ime oca, majke: **MAJIĆ LOVRE, MIRKO**

Datum i mjesto rođenja: **14.03.2005. Split**

Adresa stanovanja: **Don Rafaela Radice 27. Žrnovnica**


Zanimanje: **student**

Broj osobne iskaznice/putovnice:

Svrha traženja svjedožbe: **Upis u I godinu pomorskoq fakulteta, pomorski nautičar**

Nalaz i mišljenje: Na temelju kliničkog pregleda, psihološke i laboratorijske obrade, funkcionalnog ispitivanja: srca(EKG), vida,kolornog vida(Aq 1,4), sluha i funkcija disanja,manualne spretnosti, gore imenovani je sposoban/sposobna za upis u I godinu pomorskog fakulteta Split.

**Dr.med.univ. Bruno Čičerić,**  
**specijalista medicine rada i sporta**



SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA MEDICINE RADA  
Dr. Bruno Čičerić  
A. KAŠTELANČIĆA 1, PODSTRANA  
MBS 80484760

Dr.med.univ. Bruno Čičerić  
specijalista  
medicine rada i sporta  
HZJZ 016785

**U Podstrani: 19.07.2024**