

Izjava o povezanosti sukladno Pravilima sprječavanja sukoba interesa Agencije za lijekove i medicinske proizvode

OSOBNİ PODACI

Ime: Željka

Prezime: Jug

kojom izjavljujem sljedeće povezanosti sukladno Pravilima sprječavanja sukoba interesa Agencije za lijekove i medicinske proizvode

IZJAVA O INTERESIMA

1. Posao u kompaniji

Interes nije iskazan

b) Za više proizvoda:

Kompanija	Naziv radnog mjesta/Vaša uloga/Područje rada	Datum od	Datum do

2. Savjetodavne usluge kompaniji

Interes nije iskazan

3. Financijska povezanost

Interes nije iskazan

4. Ispitivač u kliničkim ispitivanjima (glavni ispitivač, ispitivač)

Interes nije iskazan

5. Posao u kompaniji koja je dobila ili dobiva zajmove ili je (su)financirana od strane kompanije

Interes nije iskazan

6. Povezanost članova obitelji

Interes nije iskazan

7. Drugi interesi

Drugi interesi nisu iskazani