|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

SVEUČILIŠTE U ZADRU

Poslijediplomski specijalistički studij

SUGLASNOST MENTORA/KOMENTORA ZA PREDAJU ZAVRŠNOG SPECIJALISTIČKOG RADA U POSTUPAK OCJENE

|  |
| --- |
| **MENTOR** |
|  | Znanstveno-nastavno/znanstveno zvanje, ime i prezime | Matična ustanova | E-pošta |
| Mentor |  |  |  |
| Komentor |  |  |  |
| **STUDENT** |
| Ime i prezime  |  |
| Naziv studija |  |
| **NASLOV ZAVRŠNOG SPECIJALISTIČKOG RADA** |
|  |
| **SUGLASNOST MENTORA/KOMENTORA** |
| Dajem suglasnost za predaju završnog specijalističkog rada u postupak ocjenjivanja. Potpis mentora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis komentora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NAPOMENA: Obrazac može biti popunjen i potpisan pojedinačno |

Ispunjen i potpisan obrazac dostavlja se u tiskanom obliku, kao dio dokumentacije prilikom predaje rada u postupak ocjene, zajedno s 3 meko uvezana rada u Ured za poslijediplomske studije, na adresu: Sveučilište u Zadru, Ruđera Boškovića 5, 23000 Zadar