ODBORU ZA ZAVRŠNE / DIPLOMSKE ISPITE

|  |  |
| --- | --- |
| \* Ime i prezime |  |
| OIB / JMBG |  |  |
| Adresa |  |
| Tel. / Mob./e-mail |  |  |  |
| Matični broj studenta |  |
| JMBAG |  |
| Studij (staviti znak **X** ispred odgovarajućeg studija) | preddiplomski | specijalistički diplomski |
| Naziv studija |  |
| Godina upisa |  |
| Datum podnošenja molbe |  |
| Vlastoručni potpis studenta/studentice |  |

Budući sam ispunio/la sve obveze sukladno nastavnom planu i programu (položio/la sve ispite, završio/la sve vježbe i stručnu praksu), molim da mi zadate *ZADATAK* *ZAVRŠNOG/DIPLOMSKOG RADA iz predmeta:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
| Uz prethodnu suglasnost predlažem mentora |  |
| \*Naslov na hrvatskom jeziku |  |
| \* Naslov na engleskom jeziku |  |
| Potpis mentora (prihvaća mentorstvo i temu): |  |

O D O B R E NJ E

Odbor za završne ispite suglasan je da mentor bude:.....................................................................

s predloženom temom završnog/diplomskog rada i imenuje Ispitno povjerenstvo u sastavu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | Predsjednik Ispitnog povjerenstva |
| 2. |  | Član (zamjenik predsjednika) |
| 3. |  | Član - mentor |
| 4. |  | Zamjenski član |

Molimo mentora da u roku 7 do 10 dana zada kandidatu zadatak završnog rada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: | Ovjera Studentske službe: | Predsjednik Odbora za završne ispite: |

NAPOMENA: Obrazac je poželjno ispuniti elektronski. Ukoliko isti niste u mogućnosti ispuniti elektronski, podatke označene\* obvezno popuniti čitko velikim tiskanim slovima