



PRIJEDLOG POVJERENSTVA ZA OCJENU
I OBRANU DIPLOMSKOG RADA
Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij *Medicina*

OPĆI PODACI I KONTAKT STUDENTA	
Ime i prezime studenta:	
JMBAG studenta:	
Mobilni telefon studenta:	
E-pošta studenta:	

1. NASLOV DIPLOMSKOG RADA
1.1. Hrvatski jezik
1.2. Engleski jezik

2. MENTOR DIPLOMSKOG RADA
2.1 Mentor
Titula, ime i prezime
2.2. Komentor (Ukoliko ga student nema, ostaviti prazno.)
Titula, ime i prezime



3. PRIJEDLOG POVJERENSTVA ZA OCJENU I OBRANU DIPLOMSKOG RADA	
<i>3.1 Predsjednik povjerenstva</i>	
Titula, ime i prezime:	
Ustanova/e zaposlenja:	
E-pošta:	
<i>3.2 Član povjerenstva</i>	
Titula, ime i prezime:	
Ustanova/e zaposlenja:	
E-pošta:	
<i>3.3 Član povjerenstva</i>	
Titula, ime i prezime:	
Ustanova/e zaposlenja:	
E-pošta:	
<i>3.3 Zamjenski član povjerenstva</i>	
Titula, ime i prezime:	
Ustanova/e zaposlenja:	
E-pošta:	

4. DATUM I POTPIS MENTORA DIPLOMSKOG RADA
U Zagrebu, _____