

Ime i prezime: _____ Matični br. Studenta: _____

Adresa: _____ E-mail: _____ Telefon: _____

Specijalistički diplomski stručni studij _____

P R I J A V A Z A P R I S T U P Z A V R Š N O M I S P I T U

Prezime i ime studenta: _____

Tema završnog rada:

Mentor završnog rada _____

Datum prijave: _____

Potpis kandidata:

Potpis mentora: _____ Pročelnik Odsjeka: _____

**Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da je student položio sve propisane ispite u
ispunio sve ostale obveze.**

Datum: _____

Uvjete za pristup završnom ispitu
provjerila:

Voditeljica Studentske službe
