Sveučilište u Rijeci
University of Rijeka

Sveučilište u Rijeci • Fakultet dentalne medicine
University of Rijeka • Faculty of Dental Medicine
Krešimirova 40/42 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone : + 385 51 559 200; 559 202, 559 203

OBRAZAC 3.

SUGLASNOST POVJERENSTVA O ZAVRŠETKU ZAVRŠNOG RADA

Rijeka, _____ .
datum

Povjerenstvo za ocjenu i obranu završnog rada studenta/ice studija

_____
(navesti ime studija)

_____
(ime i prezime studenta/ice)

pod naslovom: _____

OCJENUJE RAD

PRIHVAĆA SE - NE PRIHVAĆA SE
(zaokružiti)

Potpis Povjerenstva za ocjenu i obranu rada:

_____
(ime, prezime i potpis) mentor

_____
(ime, prezime i potpis) član

_____
(ime, prezime i potpis) član

Obrana završnog rada održati će se: _____