*Obrazac se ispunjava na računalu.*

|  |
| --- |
| IZJAVA MENTORA u postupku predaje sveučilišnog specijalističkog rada na ocjenu |
|  |
| **Naziv sveučilišnot specijalističkog studija na kojeg je student upisan** |
|  |
|  |
| **Podaci o studentu** |
| Ime i prezime |  |
| Titula |  |
| Poštanska adresa |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Broj mobitela |  |
|  |
| **Naslov sveučilišnog specijalističkog rada** |
|  |
|  |
| **Podaci o mentoru rada** |
| Ime i prezime |  |
| Znanstveno-nastavno zvanje (docent, izvanredni profesor, redoviti profesor – upisati jedno od navedenog) |  |
| Ustanova |  |
| Poštanska adresa |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Broj mobitela |  |

Izjavljujem da je sveučilišni specijalistički rad navedenog studenta izrađen prema *Naputku za tehničko oblikovanje i opremu poslijediplomskog specijalističkog rada Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, a u skladu sa pravilima studija, te stručnim i etičkim kriterijima za izradu sveučilišnog specijalističkog rada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mjesto i datum |  | Potpis mentora |

-----------

1 Ako uz mentora postoji i komentor, onda mentor i komentor popunjavaju popunjavaju odgovarajuća polja u ovom obrascu.

|  |
| --- |
| **Podaci o komentoru rada** |
| Ime i prezime |  |
| Znanstveno-nastavno zvanje (docent, izvanredni profesor, redoviti profesor – upisati jedno od navedenog) |  |
| Ustanova |  |
| Poštanska adresa |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Broj mobitela |  |
|  |
|  |  |
| Izjavljujem da je sveučilišni specijalistički rad navedenog studenta izrađen prema *Naputku za tehničko oblikovanje i opremu poslijediplomskog specijalističkog rada Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, a u skladu sa pravilima studija, te stručnim i etičkim kriterijima za izradu sveučilišnog specijalističkog rada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mjesto i datum |  | Potpis komentora |

 |