



**SVEUČILIŠTE
U ZADRU**
UNIVERSITY OF ZADAR

**ODJEL ZA ZDRAVSTVENE
STUDIJE**
Splitska 1
23 000 Zadar, Hrvatska

T: +385 23 400-411

URL: <http://www.unizd.hr>

E-MAIL: zdravstveni.studiji@unizd.hr



JMBAG _____

Adresa stanovanja _____

E mail _____ Telefon _____

P R I J A V A
ZA PRISTUP OBRANI DIPLOMSKOG RADA

Prezime i ime studenta:

Tema diplomskog rada:

Mentor diplomskog rada

Komentor diplomskog rada

Datum prijave: _____

Članovi Ispitnog povjerenstva: 1. _____

2. _____

3. _____

Potpis kandidata:

Potpis mentora: _____

Uvidom u dokumentaciju utvrđeno je da je student položio sve propisane ispite.

Datum: _____

Uvjete za pristup obrani
provjerila:

Tajništvo Odjela:
