#

# VIJEĆU ZA POSLIJEDIPLOMSKE

# STUDIJE

MEDICINSKOG FAKULTETA

U ZAGREBU

Na temelju članka 34. Pravilnika o poslijediplomskim specijalističkim studijima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, podnosim

ZAHTJEV ZA POKRETANJE POSTUPKA OCJENE ZAVRŠNOG SPECIJALISTIČKOG RADA

NASLOV rada (HRV):

NASLOV rada (ENGL):

MENTOR/ICA:

KOMENTOR/ICA (ako postoji):

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME, titula: | Matični br. studenta/ice: |
| ADRESA: |  |
| E-MAIL: |  | BROJ MOBITELA: |  |
| NAZIV UPISANOG SVEUČILIŠNOG SPECIJALISTIČKOG STUDIJA | DATUM UPISA U I. GODINU STUDIJA | OVJERAVA MF |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Datum/ /Potpis studenta/ice/

Prilozi molbi:

1. Pet (5) neuvezanih tiskanih primjeraka završnog specijalističkog rada
2. Završni rad u elektroničkom obliku (jedan USB stick)
3. Popis objavljenih radova (ako ih student/ica ima)
4. Izjava o izvornosti (samo ako nije već prethodno predana uz prijavu teme)
5. Izjava o suglasnosti mentora/komentora (1 primjerak, vlastoručni potpis uz faksimil, ako je dostupan, radi lakše identifikacije)