|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | Ime i prezime studenta |  | **POPUNJAVA STUDENT** |
| Broj indeksa - Smjer |  |  |
| Naziv predmeta |  |
| Ime i prezime mentora |  |
| Kontakt broj studenta |  |
| **2** | Prijava teme | **POPUNJAVA MENTOR** |
|  | Odobrava se tema specijalističkog rada pod nazivom ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Mentor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| **3** | Prijava za odbranu |
| Potvrđujem da specijalistički rad pod nazivomIspunjava uslove za odbranu radaZa članove Komisije za odbranu specijalističkog rada (ista ili srodna oblast) predlažem:**1**.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Mentor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***4*** | *Datum predaje rada za odbranu* | *Referent za studentska pitanja* | ***POPUNJAVA REFERENT******Popunjava referent*** |
| *Ime i prezime* | *Svojeručni potpis* |
|  |  |  |
| ***Napomena:**** *Nakon saglasnosti mentora da rad ispunjava uslove za odbranu student predaje četiri primjerka rada na šalteru studentske službe*
* *Referent za studentska pitanja provjerava ispunjenost uslova studenta da pristupi odbrani specijalističkog rada ( ostvareno 50 ects kredita na specijalističkim studijama i izmirena školarina)*
* *Odbrana se može održati nakon verifikacije ocjena položenih predmeta*
 |