



Sveučilište u Zagrebu
Farmaceutsko-biokemijski
fakultet

University of Zagreb
Faculty of Pharmacy &
Biochemistry



Klasa: 602-04/21-03/14
Ur. broj: 251-62-03-21-

Zagreb,

POTVRDNICA
O IMENOVANJU MENTORA DIPLOMSKOG RADA

Molim da mi se odobri izrada diplomskog rada u

_____ (zavod/centar/samostalni kolegij)

na predmetu _____

pod stručnim vodstvom _____
(ime i prezime mentora/ice)

Ime i prezime studenta/ice: _____

JMBAG: _____

Adresa: _____

Tel./mob.: _____

E-mail: _____

Suglasan/na sam da student/ica _____ radi
diplomski rad pod mojim vodstvom.

U Zagrebu, _____

Mentor/ica