SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZA LOGOPEDIJU

PRIJAVA OBRANE DIPLOMSKOGA RADA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime: Unesite ime i prezime. | Ime oca: Unesite ime oca. | |
| Datum rođenja: Odaberite datum. | Mjesto rođenja: Unesite mjesto rođenja. | |
| Grad/općina: Unesite grad/općinu. | Županija: Unesite županiju. | |
| Država: Unesite državu. | |
| Studij: Unesite naziv studija. | |
| Matični broj: Matični broj studenta. | OIB: Unesite OIB studenta. |

Prijavljujem obranu diplomskog rada za mjesec Unesite mjesec i godinu. godine. Položio(la) sam sve ispite, te izvršio(la) ostale obveze predviđene nastavnim planom i programom studija zaključno s danom Odaberite datum. godine.

Diplomski rad po nazivom\* Unesite naziv diplomskog rada.

izradio(la) sam pod vodstvom mentora Unesite ime mentora..

\*Naziv teme upisati na hrvatskom i na engleskom jeziku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Potpis mentora/mentorice |  | Potpis sumentora/sumentorice |
|  |  |  |
|  |  | Potpis studenta/studentice: |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresa: Unesite svoju adresu. | Telefon: Unesite broj telefona. |

U Rijeci, Odaberite datum predaje obrasca.