

ЗАХТЈЕВ**ЗА ОЦЈЕНУ РАДА И ОДОБРЕЊЕ ТЕРМИНА ОДБРАНЕ ЗАВРШНОГ РАДА НА ПРВОМ ЦИКЛУСУ СТУДИЈА****ПОПУЊАВА СТУДЕНТ**

Име (име једног родитеља) и презиме студента, број индекса	
Контакт подаци (број телефона, e-mail)	
Пуни назив студијског програма и смјера који студент завршава	
Одобрени назив теме	
Датум подношења захтјева и потпис студента	
Предложени термин одбране и потпис ментора	

ПОПУЊАВА СТУДЕНТСКА СЛУЖБА

Датум пријема захтјева		Потпис одговорног лица
Број стечених ЕЦТС		
Измирене обавезе по финансијској картици		
Измирене обавезе Библиотеке		
Прилог - Увјерење о положеним испитима		

РЈЕШЕЊЕ**о одобрењу термина одбране завршног рада**

По разматрању захтјева за оцјену и одбрану завршног рада студенту _____ заказује се јавна одбрана завршног рада за дан _____ са почетком у _____ часова.

ДЕКАН

М.П. _____

Број: _____

Датум: _____