

Sveučilište u Zagrebu
Stomatološki fakultet

Služba za studije i trajno obrazovanje



OBRAZAC PTDR

Datum: _____

Prijava teme diplomskog rada

Ime i prezime studenta: _____

JMBAG: _____

Broj telefona/mobitela: _____

E-mail: _____

Mentor: _____

Zavod/katedra gdje se
izrađuje diplomski rad: _____

Naslov teme: _____

Dajem odobrenje da se, bez naknade, trajno pohrani moj diplomski rad u javno dostupnom Digitalnom repozitoriju Stomatološkog fakulteta i Sveučilišta u Zagrebu te u javnoj internetskoj bazi radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

Suglasan/na sam da se **konačna verzija** mog diplomskog rada, bez naknade, trajno bude javno objavljena i besplatno dostupna. (Zakon o autorskom pravu i srodnim pravima NN broj: 111/21; Zakon o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti NN broj: 119/22)

Student

Mentor
