*Obrazac se ispunjava na računalu.*

|  |
| --- |
| IZJAVA O SUGLASNOSTI MENTORA1 |
|  |
| **Naziv sveučilišnog specijalističkog studija na kojeg je student upisan** |
|  |
|  |
| **Podaci o studentu** |
| Ime i prezime |  |
| Titula |  |
| Poštanska adresa |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Broj mobitela |  |
| Naziv završenog fakulteta (npr. Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu) |  |
|  |
| **Podaci o mentoru rada** |
| Ime i prezime |  |
| Znanstveno-nastavno zvanje (docent, izvanredni profesor, redoviti profesor – upisati jedno od navedenog) |  |
| Ustanova |  |
| Poštanska adresa |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Broj mobitela |  |

|  |
| --- |
| Izjavljujem da prihvaćam mentorstvo studenta na poslijediplomskom specijalističkom studiju sa svim pravima i obvezama u skladu s pravilima studija i struke.Izjavljujem da nisam u sukobu interesa2. |
|  |  |  |  |  |
| Mjesto i datum |  | Potpis mentora |  |  |
|  |  |  |

-----------

1 U svrhu osiguravanja kvalitete poslijediplomskog specijalističkog rada, a ukoliko za to postoji opravdana potreba (npr. interdisciplinarnost istraživanja) student uz mentora može imati i komentora. Komentor ne smije biti osoba koja stručno i nastavno radi na istom području kao mentor. Potreba za komentorstvom mora biti pismeno obrazložena na ovom obrascu.

2 U skladu s odgovarajućim aktima Sveučilišta u Zagrebu, te Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

|  |
| --- |
|  |
| **Podaci o komentoru rada** |
| Ime i prezime |  |
| Znanstveno-nastavno zvanje (docent, izvanredni profesor, redoviti profesor – upisati jedno od navedenog) |  |
| Ustanova |  |
| Poštanska adresa |  |
| Adresa e-pošte |  |
| Broj mobitela |  |
|  |
| **Obrazloženje o potrebi za komentorom** (najviše 100 riječi) |
|  |
|  |  |
| Izjavljujem da prihvaćam komentorstvo studenta na poslijediplomskom specijalističkom studiju sa svim pravima i obvezama u skladu s pravilima studija i struke.Izjavljujem da nisam u sukobu interesa2. |
|  |  |  |  |  |
| Mjesto i datum |  |  |  | Potpis komentora |
|  |  |  |