



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET

OCJENA ZAVRŠNOGA/DIPLOMSKOGA RADA

(zaokružiti vrstu rada)

Ime i prezime: _____	JMBAG: _____
Studijski smjer: _____	
Adresa: _____	
Broj mobitela: _____	E-pošta: _____

Zagreb, _____
(datum i godina)

(vlastoručni potpis studenta/studentice)

Ovjera Studentske referade

Zagreb, _____
(datum i godina)

M. P.

(Potpis)

Tema završnog/
diplomskog rada
(zaokružiti vrstu rada):

Datum: _____

Ocjena rada: _____

Potpis mentora: _____