



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET

PRIJAVA ZAVRŠNOGA/DIPLOMSKOGA RADA

(zaokružiti vrstu rada)

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

Tema _____
završnoga/diplomskoga _____
rada (zaokružiti vrstu rada): _____

Ime i prezime mentora: _____

Ime i prezime komentora: _____

Zagreb, _____
(datum i godina)

(vlastoručni potpis studenta/studentice)

(suglasnost komentora)

(suglasnost mentora)

Ovjera Studentske referade

Zagreb, _____
(datum i godina)

M. P.

(Potpis)