



Sveučilište u Zagrebu
Katolički bogoslovni fakultet

University of Zagreb
Catholic Faculty of Theology



Obrazac TRZ3-3

Sveučilišni prijediplomski studij Teološko-religijske znanosti

PRIJAVA ZAVRŠNOGA ISPITA

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

Tema završnoga rada: _____

Ime i prezime mentora: _____

Ime i prezime komentora: _____

Datum i ocjena rada: _____
(datum i godina) (ocjena)

Zagreb, _____
(datum i godina) (vlastoručni potpis studenta)

~~~~~  
Dopušta se polaganje završnoga ispita pred Povjerenstvom u sastavu:

Članovi Povjerenstva za  
završni ispit

1. Predsjednik: \_\_\_\_\_
2. Član (mentor): \_\_\_\_\_
3. Član: \_\_\_\_\_

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Predstojnik Instituta

\_\_\_\_\_  
Dekan Fakulteta