



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

Priloga E
izpolni lektor

POTRDILO LEKTORJA O LEKTORIRANJU NA ŠTUDIJSKIH PROGRAMIH 3. STOPNJE

_____ (ime in priimek lektorja) s svojim podpisom

potrjujem, da sem

doktorsko disertacijo z naslovom: _____

avtorja: _____

jezikovno pregledal in da je doktorska disertacija jezikovno ustrezna.

Datum: _____

Podpis lektorja:

PRILOGE:

- dokazilo o ustrezni strokovni izobrazbi lektorja