



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

Priloga 5

Datum: _____

PRIJAVNICA ZA ZAGOVOR ZAKLJUČNEGA DELA

Ime in priimek: _____

Naslov prebivališča: _____

Telefon: _____

Vpisna številka: _____

ID študenta: _____

Način študija: redni izredni

Naslov zaključnega dela: _____

Naslov zaključnega dela v angleškem jeziku: _____

Mentor: _____

Somentor: _____

Podpis kandidata:

PRILOGE:

- 3 oziroma 4 izvodi spiralno vezanega zaključnega dela (ustrezno označite),
- Priloga 4 (potrdilo lektorja o lektoriranju na študijskih programih 1. stopnje),
- Priloga 3 UM (izjava mentorja/somentorja o ustreznosti zaključnega dela),
- Priloga 2 (potrdilo o tehničnem pregledu zaključnega dela),
- Poročilo o preverjanju podobnosti vsebin z drugimi deli,
- Potrdilo o poravnanih vseh obveznostih do knjižnice UM FZV.