



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Žitna ulica 15
2000 Maribor, Slovenija

Priloga 3

IZJAVA O USTREZNOSTI ZAKLJUČNEGA DELA

Podpisan-i/-a mentor/-ica: _____
(ime in priimek mentor-ja/-ice)

in somentor/-ica (eden ali več, če obstajajo): _____
(ime in priimek somentor-ja/-ice)

Izjavlja-m/-va/-mo, da je študent/-ka

ime in priimek: _____, ID številka: _____,

na študijskem programu: _____

izdelal/-a zaključno delo z

naslovom: _____

(naslov zaključnega dela v slovenskem jeziku)

v skladu z odobreno temo zaključnega dela, navodili o pripravi zaključnih del in mojimi
(najinimi/našimi) navodili.

Preveril/-a/-i in pregledal/-a/-i sem/sva/smo poročilo o preverjanju podobnosti vsebin z drugimi deli
(priloga) in potrujem/potrjujeva/potrjujemo, da je zaključno delo ustrezno.

Datum in kraj: _____

Podpis mentor-ja/-ice:

Datum in kraj: _____

Podpis somentor-ja/-ice (če obstaja):

Priloga:

- Poročilo o preverjanju podobnosti vsebin z drugimi deli.