
(ime i prezime, e-mail, mobitel)

Broj indeksa: _____

SMJER: _____

SVEUČILIŠTE U SPLITU
KINEZIOLOŠKI FAKULTET SPLIT, Teslina 6
STUDENTSKOJ SLUŽBI za
KOLEGIJU STRUČNIH STUDIJA

PREDMET: Molba za određivanja datuma obrane završnog rada

Molite se odrediti datum obrane završnog rada pod temom: _____

Mentora: _____

a temeljem suglasnosti Povjerenstva za ocjenu i obranu završnog rada u sastavu:

1. _____, mentor/predsjednik povjerenstva
2. _____, član
3. _____, član
4. _____, zamjenski član

Izjavljujem da sam ostvario-la _____ ECTS bodova (min. 170) i izvršio-la sve ostale obveze na stručnom preddiplomskom studiju kineziologije.

Uz prijavu prilažem indeks i suglasnost Povjerenstva.

Split, _____

potpis studenta

Uvidom u indeks i dosje studenta utvrđuje se da isti ima _____ ects bodova, te da ima pravo pristupiti obrani završnog rada.

Studentska služba

Obrana završnog rada određuje se za dan _____ s početkom u _____ sati.

Voditelj stručnog studija

SUGLASAN

Prodekan za nastavu I studente
Izv.prof.dr.sc. Jelena Paušić