##  ОБРАЗАЦ 3

## УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ

## Медицински факултет

**Мастер академске студије ...... (уписати)**

# САГЛАСНОСТ МЕНТОРА

|  |
| --- |
| ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: |
| ЗВАЊЕ И ДАТУМ ИЗБОРА: |
| НАЗИВ УСТАНОВЕ У КОЈОЈ ЈЕ ИЗАБРАН У ЗВАЊЕ И УЖА НАУЧНА ОБЛАСТ: |
| УСТАНОВА У КОЈОЈ ЈЕ ЗАПОСЛЕН: |
| ПРЕЗИМЕ И ИМЕ КАНДИДАТА: |
| НАЗИВ ТЕМЕ: |
| УЖА НАУЧНА ОБЛАСТ: |
| САГЛАСНОСТ  потпис ментора датум  |

НАПОМЕНА: Ментор може бити лице које име звање наставника и које је у радном односу на Факултету Универзитету у Новом Саду на којем је пријављена израда завршног рада, са пуним или непуним радним временом.