



Ljubljana, _____

Pošiljatelj: _____.

Referat za dodiplomski študij
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
Vrazov trg 2
1000 Ljubljana

Zadeva: Vpis ocene pri izbirnem predmetu Raziskovanje v medicini

za študenta/-ko _____,
vpisna številka _____.

Spodaj podpisani/-a _____ potrjujem, da
je zgoraj omenjeni/-a študent/-ka _____ letnika smeri
_____ pod mojim mentorstvom v celoti opravil/-a obveznosti izbirnega
predmeta Raziskovanje v medicini in _____ oddal/-a Prešernovo nalogo z
naslovom:

Delo ocenjujem z oceno: _____.

Podpis mentorja

Podpis predstojnika in žig katedre