



Ljubljana, _____

Pošiljatelj: _____.

Referat za dodiplomski študij UL MF
Vrazov trg 2
1000 Ljubljana

Zadeva: Vpis ocene pri izbirnem predmetu Raziskovanje v medicini / izbirnem predmetu Raziskovalno delo za Prešernovo nagrado

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 /Raziskovalno delo za Prešernovo nagrado in dne
_____ oddal/-a Prešernovo nalogo z naslovom:

Delo ocenjujem z oceno: _____.

Podpis mentorja

Podpis predstojnika in žig katedre