SAGLASNOST ZA POTENCIJALNO MENTORSTVO

Doktorand:

Broj indeksa:

Potencijalni mentor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ daje svoju saglasnost da bude potencijalni mentor studentu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na studijskom programu doktorskih akademskih studija Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

U Beogradu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis i pečat mentora