ZAGREBAČKA ŠKOLA ZA MENADŽMENT
STUDIJ TURIZMA

PRIJAVA IZRADE ZAVRŠNOG RADA

Datum: _____

Ime i prezime studenta: _____ Matični broj: _____

Datum prvog upisa: _____

Status: redoviti _____ izvanredni _____

Studij: hotelski smjer _____ turistički smjer _____

Tema završnog rada:

_____

_____

Ime/prezime i potpis mentora: _____

_____

Potpis studenta

Prema priloženoj osnovnoj strukturi (sadržaju) i suglasnosti mentora
Škola odobrava izradu završnog rada s navedenim naslovom.

U Zagrebu, _____ _____

Hrvoje Glavač, prof.

Telefon studenta: _____

E-mail studenta: _____