

|  |
| --- |
| **SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  **STOMATOLOŠKI FAKULTET**  Gundulićeva 5  HR-10000 Zagreb |

# IZJAVA LEKTORA HRVATSKOG JEZIKA u postupku predaje diplomskog rada

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Podaci o lektoru** | |
| Ime i prezime: |  |
| Zvanje: |  |
| Adresa: |  |
| E-mail: |  |
| Mobitel: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Podaci o radu** | |
| Autor: |  |
| Naslov: |  |

Izjavljujem da je navedeni diplomski rad lektoriran i usklađen s pravilima hrvatskog standardnog jezika.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zagreb, |  |  |  |  |
| (mjesto i datum) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | lektor |
|  |  |  |  |  |