

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET**

Gundulićeva 5
HR-10000 Zagreb



**OBRAZAC
DS-D-IL-E**

IZJAVA LEKTORA ENGLESKOG JEZIKA
u postupku predaje
doktorskog rada na ocjenu

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

2. Podaci o radu	
Autor:	
Naslov:	

Izjavljujem da je navedeni poslijediplomski doktorski rad, odnosno sažetak rada, lektoriran i usklađen s pravilima međunarodnog engleskog jezika.

Zagreb, _____
(mjesto i datum)

lektor