|  |
| --- |
| **UNIVERZA V MARIBORU**  **MEDICINSKA FAKULTETA**  **Komisija za znanstvenoraziskovalne zadeve** |

**PREDLOG TEME IN MENTORJA**

**(2-1 sklep 5. redne seje Senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, z dne 14.4.2025)**

raziskovalne naloge za študente na dodiplomskem študiju na MF UM za Razpis za Dekanove nagrade in priznanja v študijskem letu \_ . V Skladu s [Pravilnikom](https://www.mf.um.si/attachments/article/63/Pravilnik%20-nazivi-nagrade-priznanja-pohvale-UPB3-st-012-2023-3.pdf) je lahko v istem študijskem letu delavec MF UM samo dvakrat mentor (je habilitirani redni ali izredni profesor ter docent oz. ima ustrezen znanstveni naziv na Univerzi v Mariboru) ali samo dvakrat somentor (je lahko tudi fizična oseba s končano fakulteto, ki ni pedagoški ali znanstveni delavec MF UM) pri raziskovalni nalogi.

Zaradi berljivosti prosimo vpišite tekst s pomočjo računalnika. Za vsebinsko in pravopisno pravilnost navedenega teksta v Obrazcu odgovarja mentor.

**1.**

**A. Tema raziskovalne naloge** (naslov teme in naslov oddane raziskovalne naloge morata biti identična):

**B. Mentor z navedbo akademskega naziva:**

**C. Katedra iz katere prihaja mentor:**

**D. Somentor z navedbo akademskega naziva oz. fakultetne izobrazbe:**

**E. Katedra iz katere prihaja somentor:**

**F. Somentor z navedbo akademskega naziva oz. fakultetne izobrazbe:**

**G. Katedra iz katere prihaja somentor:**

**2.**

**A. Tema raziskovalne naloge** (naslov teme in naslov oddane raziskovalne naloge morata biti identična):

**B. Mentor z navedbo akademskega naziva:**

**C. Katedra iz katere prihaja mentor:**

**D. Somentor z navedbo akademskega naziva oz. fakultetne izobrazbe:**

**E. Katedra iz katere prihaja somentor:**

**F. Somentor z navedbo akademskega naziva oz. fakultetne izobrazbe:**

**G. Katedra iz katere prihaja somentor:**

**Datum: Podpis mentorja:**

**Podpis somentorja:**

**Podpis somentorja:**

**Predlog posredujte do 30.6. tekočega leta,** pri čemerse bodo upoštevale **samo pravočasno oddane** (datum pošiljanja elektronskega sporočila in datum poštnega žiga) vloge in sicer: **v primeru fizičnega podpisa na naslov: UM Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Komisija za znanstvenoraziskovalne zadeve; v primeru podpisa s kvalificiranim digitalnim potrdilom na naslov:** [**zdenka.persin@um.si**](mailto:zdenka.persin@um.si)**.**