



**Studentski zbor**  
Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu

## MOLBA ZA PRIJAVU U PROGRAM STUDENTSKOG MENTORSTVA

Godina i studij: \_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

JMBAG: \_\_\_\_\_

Naziv studija: \_\_\_\_\_

Godina studija: \_\_\_\_\_

Kontakt (email): \_\_\_\_\_

Molimo Vas da zaokružite na što se odnosi Vaša zamolba:

- a) Želim se prijaviti u Program studentskog mentorstva za **studenta- mentora**
- b) Želim se prijaviti u Program studentskog mentorstva za **studenta- tražitelja mentorstva**

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

Student/ica (ime i prezime)

\_\_\_\_\_ (potpis)