Sveučilište u Zagrebu
FAKULTET PROMETNIH ZNANOSTI
Poslijediplomski studiji
Vukelićeva 4, 10000 Zagreb

**PREPORUKA PROFESORA**

**Titula, ime i prezime profesora:**

Ustanova:

Pristupnika poznajem (navesti od kada i u kojem svojstvu):

Moje mišljenje o pristupniku:

Potvrđujem da u odnosu s pristupnikom postoji / ne postoji sukob interesa. Ako postoji, navesti:

U Zagrebu, 2017. Potpis profesora:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_