[Ime, prezime i titula]

[Radno mjesto]

[Adresa radnog mjesta]

[E-mail adresa]

Etičko povjerenstvo

Medicinski fakultet Osijek

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

 [datum i mjesto slanja]

**Predmet:** Izjava mentora o prihvaćanju mentorstva, nadziranju realizacije istraživanja i izrade diplomskog rada

Prihvaćam biti mentor [ime i prezime studenta], te nadzirati realizaciju izrade diplomskog rada pod naslovom [naslov rada], te se obvezujem da će se istraživanje provesti u skladu sa svim primjenjivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju uključujući Osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 , 154/14) i Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08). Obvezujem se da će identitet ispitanika uvijek ostati anoniman.

Kao mentor predloženog rada istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu diplomskog rada pristupnika.

S poštovanjem,

Mentor:

[potpis]

[ime, prezime i titula]