

Obrazec 1:

PRIJAVA PRAKSE

Vpisna številka _____

Ime in priimek _____

EMŠO _____

Davčna št _____

Stalni naslov _____

Kontakt (tel.
št., e-mail) _____

Fakulteta _____

Študijsko leto _____

Smer študija _____

Stopnja študija _____

Letnik študija _____
Ime in priimek
mentorja na
fakulteti _____

kraj in datum

podpis študenta

podpis mentorja na fakulteti

PODATKI O ORGANIZACIJI, KJER SE OPRAVLJA ŠTUDIJSKA PRAKSA

Organizacija (podjetje): _____

Naslov: _____

Matična številka podjetja: _____

Davčna številka podjetja: _____

E-mail naslov podjetja: _____

Ime in priimek odgovorne osebe: _____

Ime in priimek mentorja: _____

Datum začetka opravljanja strokovne prakse: _____

Datum zaključka opravljanja strokovne prakse: _____

kraj in datum

podpis mentorja na fakulteti

podpis odgovorne osebe