



**PODATKI O ŠTUDENTU**

Priimek in ime:

Stalno prebivališče

EMŠO:

Vpisna številka:

Način študija (obkrožite):    REDNI                      IZREDNI                      ŠTUDIJ NA DALJAVO

Študijsko leto:

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis študenta/ke:

**PODATKI O IZVAJALCU**

Izvajalec delovne prakse (polni naziv, naslov):

Matična številka izvajalca:

Davčna številka izvajalca:

Koordinator delovne prakse pri izvajalcu:

Kontakt

Mentor delovne prakse pri izvajalcu:

Kontakt:

Izobrazba mentorja delovne prakse:

Datum začetka opravljanja delovne prakse:

Datum zaključka opravljanja delovne prakse:

Dogovorjene delovne naloge:

Ime in priimek odgovorne osebe izvajalca delovne prakse:

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe izvajalca:



**NOSILEC DELOVNE PRAKSE**

Prijava se:

- odobri,
- ne odobri, ker \_\_\_\_\_

Podpis nosilca delovne prakse:

Žig: