

A – Podatki o študentu

| | | |
|----------------------|---------------------|-----------------|
| Študent/ka: | Vpisna številka: | Status: |
| EMŠO: | Kraj rojstva: | Študijsko leto: |
| Stalno prebivališče: | | |
| Datum: | | |
| V _____, dne: | Podpis študenta/ke: | |

B – Podatki o izvajalcu in mentorju

| | |
|--|-----------------------------------|
| Izvajalec strokovne prakse (polni naziv in naslov): | |
| Matična številka izvajalca: | Davčna številka izvajalca: |
| Koordinator strokovne prakse pri izvajalcu: | Kontakt: |
| Mentor strokovne prakse pri izvajalcu: | Kontakt: |
| Izobrazba mentorja strokovne prakse: | |
| Datum začetka opravljanja strokovne prakse: | |
| Datum zaključka opravljanja strokovne prakse: | |
| Dogovorjene naloge: | |
| Ime in priimek odgovorne osebe izvajalca strokovne prakse: | |
| V _____, dne: | Podpis odgovorne osebe izvajalca: |
| Žig: | |

C – Ugotovitev nosilca strokovne prakse

| | |
|---|---------|
| Prijava se: | |
| <input type="checkbox"/> ODOBRI | |
| <input type="checkbox"/> NE ODOBRI, ker _____ | |
| V Novem mestu, dne: | Podpis: |
| | Žig: |