

Visoka šola za upravljanje podeželja Grm Novo mesto
PRIJAVA STROKOVNE PRAKSE

Številka: **OBR-055**

Izdaja: 01

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:
--	------