

STRUČNA PRAKSA

Izjava o odrađenoj stručnoj praksi

Student

Ime i prezime	
JMBAG	
Smjer i godina studija	

Potvrda o dolasku

Datum dolaska:	
----------------	--

Rukovoditelj Ustanove: Potpis: Datum:	Pečat Ustanove
---	----------------

Ovim potpisom potvrđujem da je student/ica _____ obavio/la stručnu praksu u ovoj Ustanovi u trajanju najmanje 1 tjedan.

Podaci o Ustanovi

Naziv ustanove	
Adresa	
Odjel	
Mentor: Potpis: Datum:	
Potvrda odlaska	
Datum odlaska:	