**POTRDILO O IZVEDBI STROKOVNE PRAKSE V ORGANIZACIJI**

za študente UM FOV (Obr. 2 – KC)

**Priimek in ime študenta:** Click or tap here to enter text. št. Indeksa: Click or tap here to enter text.

letnik in smer študija na UM FOV

Click or tap here to enter text.

Čas trajanja strokovne prakse: od Click or tap to enter a date. do Click or tap to enter a date.

**Priimek in ime mentorja v organizaciji:** Click or tap here to enter text.

(naslov oz. sedež in organizacije in kontakt mentorja):

­­­­­­­­­­­­­­­Click or tap here to enter text.

delovna doba /let/ Click or tap here to enter text.

pedag.-andrag. izobrazba / da ne / Click or tap here to enter text.

delovno mesto: Click or tap here to enter text.

Študent je v obdobju od Click or tap to enter a date. do Click or tap to enter a date. opravil strokovno prakso.

Predlagam, da se študentu

prizna / ne prizna

(ustrezno obkrožite)

strokovna praksa. Strinjam se z vsebino Poročila o strokovni praksi.

**MENTORJEVO MNENJE O DELU ŠTUDENTA:**

Opažanja / mnenja o študentovem delovnem prispevku in načinu sodelovanja (prizadevnost, odnos do dela, usposobljenost):

Click or tap here to enter text.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (datum)  žig podjetja/zavoda | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (podpis mentorja v podjetju/zavodu) |