

POTRDILO O SPREJEMU NA OBVEZNO ŠTUDIJSKO PRAKSO



(izpolni organizacija, ki zagotavlja mesto za opravljanje prakse)

1. PODATKI O ŠTUDENTU (izpolni študent/ka)

Priimek in ime: _____ Vpisna številka: _____

Naslov: _____

GSM: _____ e-pošta: _____

2. DAVČNA ŠTEVILKA (izpolni študent)

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Izjavljam, da imam urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje.

Datum: _____ Podpis študenta/ke: _____

OPOMBA: Opomba: Zaradi potreb davčne in zdravstvene zakonodaje mora študent/ka obvezno izpolniti rubriki: »davčna številka« in »izjava o zavarovanju«.

3. PODATKI O ORGANIZACIJI

Naziv organizacije: _____

Davčna številka: _____

Naslov: _____

Kraj: _____

Mentor/ica v organizaciji: _____

Telefon: _____ e-pošta (OBVEZNO in ČITLJIVO): _____

Čas opravljanja prakse od: _____ do: _____

Datum: _____ Podpis odgovorne osebe: _____

Žig:

Obvezna priloga: Prijava teme problemske naloge, podpisana s strani mentorja na FU.

Obr. POŠ 10/2018