|  |
| --- |
| **PODATCI O STUDENTU/ICI** |
| Ime i prezime |  |
| Matični broj |  |
| JMBAG |  |
| Studij i semestar studija |  |
| Akademska godina |  |
| **PODATCI O POSLODAVCU KOD KOJEG ĆE SE OBAVLJATI STRUČNA PRAKSA** |
| Naziv  |  |
| Adresa (ulica, kućni broj, poštanski broj, grad, država) |  |
| Kontakt odgovorne osobe koja potvrđuje Molbu za odobrenje stručne prakse | Ime i prezime |  |
| E-mail adresa za dostavu Molbe |  |
| Mentor stručne prakse(ime i prezime, zanimanje) |  |
| Predviđeni termin stručne prakse(od-do) |  |
| Kratki plan aktivnosti u okviru izvođenja stručne prakse(do 50 znakova) |  |

(ispunjen i potpisan obrazac molim dostaviti voditelju stručne prakse)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Mjesto i datum) |  |  |
| (Potpis odgovorne osobe za provođenje stručne prakse) |  | (Potpis studenta/ice) |