|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) |