



PROGRAM PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA

Študent:

Vpisna številka študenta:

Naziv podjetja oz. organizacije:

Naslov:

Telefon, e-mail podjetja:

Mentor v podjetju:

Mentor na šoli:

1. Naslov teme praktičnega usposabljanja:

.....

.....

2. Naloge:

.....

.....

.....

3. Cilji:

.....

.....

.....

4. Terminski načrt:

- začetek praktičnega usposabljanja:

- zaključek praktičnega usposabljanja:

- vmesno poročilo:

- predviden zagovor:

Študent izjavlja, da je seznanjen s svojimi obveznostmi in pravicami v okviru izvajanja praktičnega usposabljanja, da je za čas opravljanja praktičnega usposabljanja nezgodno zavarovan in da je uspešno opravil zdravniški pregled.

mentor

Univerza v Novi Gorici

naziv, ime in priimek, naziv

podpis

.....

mentor

podjetje

naziv, ime in priimek, naziv

podpis

.....

študent

ime in priimek

podpis

.....