**PRIJAVA STROKOVNE PRAKSE**

za študente UM FOV (Obr. 1 – KC)

**Priimek in ime študenta:** Click or tap here to enter text. Št. indeksa: Click or tap here to enter text.

Prebivališče: Click or tap here to enter text.

Letnik študija in smer: Click or tap here to enter text.

Predlog področja oz. naslova teme pri opravljanju strokovne prakse:

Click or tap here to enter text.

**Izbran mentor na UM FOV:** Click or tap here to enter text.

Organizacija, kjer bom opravljal strokovno prakso :
Click or tap here to enter text.

Obdobje opravljanja strokovne prakse : Click or tap here to enter text.

Kratek opis problema, ki ga bo študent obravnaval:

Click or tap here to enter text.

Datum: Click or tap to enter a date.

Podpis študenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis mentorja na UM FOV:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_