**POTRDILO O IZVEDBI STROKOVNE PRAKSE V ORGANIZACIJI**

Ime in priimek študenta: Click or tap here to enter text.

Vpisna številka ali ID študenta: Click or tap here to enter text.

Študijski program: Click or tap here to enter text.

Čas trajanja strokovne prakse v organizaciji: od Click or tap here to enter text. do Click or tap here to enter text.

Ime in priimek delovnega mentorja: Click or tap here to enter text.

­­­­­­­­­­­­­­Delovno mesto: Click or tap here to enter text.

Kontakt delovnega mentorja: Click or tap here to enter text.

Študent je v obdobju od Click or tap here to enter text. do Click or tap here to enter text. opravil strokovno prakso v organizaciji.

Predlagam, da se študentu

prizna / ne prizna

(ustrezno obkrožite)

strokovna praksa. Strinjam se z vsebino Poročila o strokovni praksi.

**MENTORJEVO MNENJE O DELU ŠTUDENTA:**

Opažanja / mnenja o študentovem delovnem prispevku in načinu sodelovanja (prizadevnost, odnos do dela, usposobljenost): Click or tap here to enter text.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum) žig organizacije | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis delovnega mentorja) |