

PRIJAVA ŠTUDENTA NA PRAKTIČNO USPOSABLJANJE

(izpolni študent)

Vpisna številka: _____

Ime in priimek študenta: _____

EMŠO: _____ Davča številka: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Naslov (ulica, hišna številka, poštna številka in pošta): _____

Telefonska številka: _____ E-naslov: _____

Letnik študija: prvi drugi tretji absolvent/ka

Način študija: redno izredno

Leto prvega vpisa na VŠVO: _____

Ime in priimek pedagoškega mentorja: _____

Naziv in naslov izvajalca praktičnega usposabljanja: _____

Ime in priimek direktorja/vodje izvajalca praktičnega usposabljanja: _____

Ime in priimek delovnega mentorja: _____

Tema praktičnega usposabljanja: _____

Datum začetka opravljanja praktičnega usposabljanja: od _____ do _____

Kraj in datum: ____ . ____ . ____

Podpis študenta: _____