|  |
| --- |
| **PODATCI O STUDENTU/ICI** |
| Ime i prezime |  |
| Matični broj |  |
| JMBAG |  |
| Studij i semestar studija |  |
| Akademska godina |  |
| **PODATCI O NASTAVNIKU MENTORU** |
| Ime i prezime, zvanje |  |
| **PODATCI O DRUŠVU PARTNERU KOD KOJEG SE ŽELI OBAVLJATI PRAKSA** |
| Naziv  |  |
| Adresa (ulica, kućni broj, poštanski broj, grad, država) |  |
| Kontakt osoba za dostavljanje Molbe za odobrenje stručne prakse | Ime, prezime, zvanje, zanimanje |  |
| E-mail adresa za dostavu Molbe |  |
| Mentor stručne prakse(ime, prezime, zvanje, zanimanje) |  |
| Predviđeni termin prakse(20 radnih dana, od-do) |  |
| Kratki plan i hodogram aktivnosti u okviru izvođenja stručne prakse(od 150 do 250 riječi) |  |

(ispunjen i potpisan obrazac molim dostaviti u referadu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Mjesto i datum) |  |  |
| (Potpis nastavnika mentora) |  | (Potpis studenta/ice) |

**POPUNJAVAJU ODGOVORNE OSOBE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aktivnost** | **DA-NE** | **Datum** |
| Kompletna dokumentacija dostavljena |  |  |
| Poslano vanjskom dioniku |  |  |
| Odgovor vanjskog dionika |  |  |
| Promjene u odnosu na predloženo |  |  |
| Upućeno na sjednicuPovjerenstva za nastavu | Sjednica br.u akademskoj godini |  |