



Univerza v Mariboru

Fakulteta za turizem

Cesta prvih borcev 36

8250 Brežice, Slovenija

www.ft.uni-mb.si

### IZPOLNI ŠTUDENT/-KA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ Vpisna številka: \_\_\_\_\_  
Študijski program: \_\_\_\_\_ VS / UN (obkrožite)  
Študijsko leto: \_\_\_\_\_ Letnik: \_\_\_\_\_ VS / UN (obkrožite)  
Ulica in hišna številka: \_\_\_\_\_  
Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

## POTRDILO O IZVEDBI PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V ORGANIZACIJI

Organizacija: \_\_\_\_\_  
Naslov organizacije: \_\_\_\_\_  
Datum opravljanje prakse: Od (dd.mm.ll): \_\_\_\_\_ Do (dd.mm.ll): \_\_\_\_\_  
Število delovnih ur opravljanja prakse: \_\_\_\_\_  
Ime in priimek mentorja/-ice prakse: \_\_\_\_\_  
Elektronski naslov, telefon mentorja/-ice: \_\_\_\_\_

### Oddana priloga:

- pisno Poročilo o opravljenem praktičnem usposabljanju  
 Drugo (prosimo vpišite): \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_  
Podpis študenta/-tke

### IZPOLNI MENTOR/-ICA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V ORGANIZACIJI

*Prosimo vas, da podate vaše mnenje o praksi tako, da ustrezno obkrožite.*

Študent/-ka je pri praktičnem usposabljanju pridobil/-a in uporabil/-a znanja in kompetence, ki so potrebne za opravljanje poklica za katerega se izobražuje.

- DA  Niti da, niti ne  NE

Študent/-ka je v času prakse opravljal/-a pretežno naslednje vrste del in nalog:

Strokovne

Administrativne

Druge (prosimo vpišite): \_\_\_\_\_

Študent/-ka je s svojim delom dosegel/-la moja pričakovanja.

DA

Niti da, niti ne

NE

Študent/-ka je prakso uspešno opravil/-a.

DA

Niti da, niti ne

NE

Prosimo vas, da podate morebitne komentarje, mnenja, pojasnitve

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
Podpis mentorja v organizaciji

**IZPOLNI MENTOR/-ICA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA NA FAKULTETI ZA TURIZEM**

S podpisom potrjujem, da je študent/-ka uspešno opravil/-a prakso.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
Podpis mentorja/-ice FT UM