



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