



Univerza v Mariboru

Fakulteta za turizem

Cesta prvih borcev 36
8250 Brežice

VLOGA ZA PRIZNAVANJE OBVEZNEGA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V ORGANIZACIJI

IZPOLNI ŠTUDENT/-KA

Ime in priimek: _____ Vpisna številka: _____
Študijsko leto: _____ Letnik: _____
Telefon: _____ Elektronski naslov: _____

Organizacija: _____

Naslov organizacije: _____

Datum opravljanje prakse: Od (dd.mm.ll): _____ Do (dd.mm.ll): _____

Število delovnih ur opravljanja prakse: _____

Opis del in nalog: _____

Delovna doba (število let, mesecev): _____

Datum: _____ žig _____ Podpis: _____

Podpis odgovorne osebe organizacije

OBVEZNA PRILOGA:

- pisno Poročilo o opravljenem praktičnem usposabljanju,
- dokazilo o obdobju pridobivanja ustreznih delovnih izkušenj (fotokopija delovne knjižice ali potrdilo/dokazilo s strani delodajalca ali potrdilo študentskega servisa ipd.).

V _____, dne _____

Podpis študenta/-tke

IZPOLNI KOORDINATOR/-ICA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA NA FAKULTETI ZA TURIZEM

Predlagam, da se študentu/-ki: _____

Ime in priimek študenta/-ke

- prizna
- ne prizna
- delno prizna

_____ ur praktičnega usposabljanja, opravljenega z zaposlitvijo / študentskim delom / delom na projektu v zgoraj navedeni organizaciji.

Obrazložitev in opombe:

V _____, dne _____

žig

Podpis koordinator/-ice FT UM