

IZJAVA O IZVAJANJU PRAKTIČNEGA IZOBRAŽEVANJA

V sodelovanju s ŠOLSKIM CENTROM RAVNE, VIŠJA STROKOVNA ŠOLA, Koroška cesta 10, 2390 Ravne na Koroškem, bomo izvedli deset tedensko (400 ur) praktično izobraževanje za študenta:

_____ vpisna številka: _____
(ime in priimek študenta)

vpisan v študijski program: _____ letnik: 1. 2.
(obkrožite)

Po študijskem koledarju šole je rezerviran termin za opravljanje praktičnega izobraževanja od _____ do _____

Skladno s študijskim programom za pridobitev višje strokovne izobrazbe bomo z višjo strokovno šolo in študentom sklenili ustrezno pogodbo o izvajanju praktičnega izobraževanja.

Podatki o podjetju oz. gospodarski družbi

Naziv: _____

Sedež: _____

Odgovorna oseba: _____

Kontaktna oseba: _____

Telefon: _____ Faks: _____

E-pošta: _____ Spletna stran: _____

Študent bo v podjetju na praktičnem izobraževanju od _____ do _____

Za vodenje študenta na praktičnem izobraževanju v podjetju bo zadolžen mentor:

Ime, priimek, naziv _____

Telefon: _____ E-pošta: _____

Datum: _____

Žig

_____ (podpis odgovorne osebe)