**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 |  | oziroma do končanja vseh ur. |

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) |  |