

**Obrazec 1:**

**PRIJAVA PRAKSE**

Vpisna številka \_\_\_\_\_

Ime in priimek \_\_\_\_\_

EMŠO \_\_\_\_\_

Stalni naslov \_\_\_\_\_

Kontakt (tel.  
št., e-mail) \_\_\_\_\_

Fakulteta \_\_\_\_\_

Študijsko leto \_\_\_\_\_

Smer študija \_\_\_\_\_

Stopnja študija \_\_\_\_\_

Letnik študija \_\_\_\_\_  
Ime in priimek  
mentorja na  
fakulteti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

kraj in datum

\_\_\_\_\_

podpis študenta

\_\_\_\_\_

podpis mentorja na fakulteti

PODATKI O ORGANIZACIJI, KJER SE OPRAVLJA ŠTUDIJSKA PRAKSA

Organizacija (podjetje): \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Matična številka podjetja: \_\_\_\_\_

Davčna številka podjetja: \_\_\_\_\_

Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

Ime in priimek mentorja: \_\_\_\_\_

Datum začetka opravljanja strokovne prakse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

kraj in datum

\_\_\_\_\_

podpis mentorja na fakulteti

\_\_\_\_\_

podpis odgovorne osebe