

I Z J A V A

DELOVNE ORGANIZACIJE

Točen naziv in naslov organizacije:

matična številka organizacije:

zastopnik delovne organizacije /podpisnik pogodbe/

Kontaktna oseba: _____ Tel: _____ e-pošta: _____

Potrjujemo, da bomo v sodelovanju z višjo strokovno šolo, izvajali praktično izobraževanje (PRI) za študenta/e študijskega programa **TK / EKO.** (označite ustrezen študijski program in letnik izobraževanja)

Ime in priimek študenta	Naslov stalnega prebivališča	Matična številka občana	Letnik 1	Letnik 2	Prvič vpisan v študij. letu:

Študenta/e bomo praktično izobraževali 400 ur (10 tednov) oz. _____ ur (_____ tednov) in sicer v časovnem terminu:

od **do** (vpišite vaš dogovor s študentom)

Predvideni mentorji študentu na PRI				
Mentor (za letnik obkroži)	letnik	letnik	telefon	e-pošta
	1	2		
	1	2		
	1	2		

V ta namen bomo s študentom in šolo sklenili Pogodbo o praktičnem izobraževanju. Pogodbo bo na podlagi izpolnjene IZJAVE pripravila šola v treh izvodih.

Datum: _____

Podpis odgovorne osebe: _____

Žig
