

IZJAVA
DELODAJALCA ZA PRIZNAVANJE PRAKTIČNEGA IZOBRAŽEVANJA
NA VIŠJI STROKOVNI ŠOLI

Naziv in naslov delovne organizacije: _____

Ime in priimek študenta/ke: _____

vpisan/a v študijskem letu: _____

Izobraževalni program: **TK** **EKO** številka indeksa: _____
(obkrožite ustrezno)

Zaposlen/a v delovni organizaciji od _____ do _____
(datum)

Opravljal /a pogodbeno delo od _____ do _____
(datum)

Delovna mesta, področje dela in opis ustreznih delovnih izkušenj:

Kraj in datum: _____

Podpis odgovorne osebe:
(delovne organizacije)

Žig
