

## OBRAZEC

podatki o študentu za izdajo napotnice za opravljanje Strokovne prakse

PRIIMEK IN IME	
VAŠ NASLOV IN POŠTA	
ŠTUDIJSKI PROGRAM (EMŠ/UNI)	
LETNIK VPISA	
TOČEN NAZIV, NASLOV IN POŠTA DELOVNE ORGANIZACIJE, kjer se bo opravljala praksa	

Datum oddaje obrazca: \_\_\_\_\_

Podpis študenta: \_\_\_\_\_