

<b>SUGLASNOST O PRIMITKU NA OBAVLJANJE STRUČNE PRAKSE</b>		
<b>NAZIV I ADRESA PRAVNOG SUBJEKTA U KOJEM SE PRAKSA OBAVLJA:</b>  _____		
Potvrda se izdaje Veleučilištu „Nikola Tesla“ u Gospiću, Bana Ivana Karlovića 16, 53000 Gospić		
<b>STUDIJSKO VELEUČILIŠTE:</b>	_____	
<b>PREZIME I IME STUDENTA:</b>	_____	
<b>MATIČNI BROJ STUDENTA:</b>	_____	
<b>AKADEMSKA GODINA:</b>	_____	
<b>GODINA STUDIJA:</b>	_____	
<p>Dajemo suglasnost da gore navedeni/a student/ica obavlja praksu u našem pravnom subjektu, od _____ do _____, u trajanju od ukupno _____ dana, od ukupno _____ radnih sati.</p> <p>U slučaju opravdanih razloga, u dogovoru s mentorom i nositeljem kolegija Stručna praksa, student može praksu obaviti i izvan navedenih termina.</p> <p>Navedenom studentu/ici omogućujemo kvalitetno i nesmetano obavljanje stručne prakse sukladno odredbama Pravilnika o stručnoj praksi Veleučilišta „Nikola Tesla“ u Gospiću.</p> <p>Za provođenje stručne prakse studenta/ice imenuje se _____ kao mentor. Kontakt mentora je _____.</p> <p>Nakon obavljene stručne prakse popunit ćemo Vašu Potvrdu o obavljenoj stručnoj praksi i istu ovjeriti.</p>		
<b>ODGOVORNA OSOBA (IME I PREZIME)</b>	<b>POTPIS ODGOVORNE OSOBE I OVJERA PEČATOM (AKO SE KORISTI)</b>	<b>MJESTO I DATUM</b>
_____	_____	_____