



Ulica bana Ivana Karlovića 16, 53000 Gospić, tel. 053/ 676-321, fax: 053/ 573-076

ZAMOLBA ZA PRIZNAVANJE STRUČNE PRAKSE

STUDIJ VELEUČILIŠTA:

PREZIME I IME STUDENTA:

MATIČNI BROJ STUDENTA:

AKADEMSKA GODINA:

GODINA STUDIJA:

Poštovani/a, budući da radim odnosno da sam tijekom studija ili prije upisa na studij radio/la na poslovima koji po sadržaju i složenosti odgovaraju predviđenom studijskom planu studija kojeg sam upisao/la, molim Vas da mi se prizna stručna praksa u ovoj akademskoj godini. U tu svrhu prilažem potvrdu izdanu od pravnog subjekta kod kojeg radim odnosno kod kojeg sam radio/la s detaljnim opisom poslova.

POTPIS STUDENTA/ICE

MJESTO I DATUM

Gospić, _____

ODLUKA O PRIZNAVANJU STRUČNE PRAKSE

Temeljem zamolbe gore navedenog/e studenta/ice i priložene potrebne dokumentacije, donosim odluku o PRIZNAVANJU stručne prakse u ovoj akademskoj godini.

**NOSITELJ KOLEGIJA
STRUČNA PRAKSA**

POTPIS

MJESTO I DATUM

Gospić, _____