



Univerza v Mariboru

Fakulteta za turizem

Cesta prvih borcev 36  
8250 Brežice

## POTRDILO O IZVEDBI PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V ORGANIZACIJI

### IZPOLNI ŠTUDENT/-KA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ Vpisna številka: \_\_\_\_\_  
Študijsko leto: \_\_\_\_\_ Letnik: \_\_\_\_\_ VS / UN (obkrožite)  
Telefon: \_\_\_\_\_ Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Organizacija: \_\_\_\_\_

Naslov organizacije: \_\_\_\_\_

Datum opravljanje prakse: Od (dd.mm.ll): \_\_\_\_\_ Do (dd.mm.ll): \_\_\_\_\_

Število delovnih ur opravljanja prakse: \_\_\_\_\_

Ime in priimek mentorja/-ice prakse: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov, telefon mentorja/-ice: \_\_\_\_\_

#### Oddana priloga:

pisno Poročilo o opravljenem praktičnem usposabljanju

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis študenta/-tke

### IZPOLNI MENTOR/-ICA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V ORGANIZACIJI

Študent/-ka je prakso uspešno opravil/-a.

DA  Niti da, niti ne  NE

Prosim vas, da podate morebitne komentarje, mnenja, pojasnitve

---

---

---

---

---

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ žig \_\_\_\_\_

Podpis mentorja v organizaciji