

Naziv preduzeća/ustanove:

Adresa:

Telefon/fax:

E-mail

POTVRDA O OBAVLJENOJ PRAKSI

Ovim potvrđujemo da je student _____
u ovom preduzeću/ustanovi obavljao stručnu praksu u trajanju od _____ sati/ _____ radnih
dana u vremenu od _____ do _____ godine.

Tokom prakse student je radio na sljedećim poslovima:

1.

2.

3.

Ostalo:

Mišljenje saradnika za praksu u preduzeću*:

*Izneseno mišljenje vezano je za angažovanje studenta u vrijeme prakse na izvršenju postavljenih zadataka, kvalitet studentovog doprinosa, napredak u odnosu na početak obavljanja prakse, sudjelovanje u timskom radu, odnosu prema radnim kolegama i poštovanju radne discipline.

| Procjena prisustvovanja praksi (zaokružiti): | Preko 90% | Od 80% do 90% | Od 70% do 80% | Manje od 70% |
|---|-----------|----------------|---------------|---------------|
| Opšta procjena aktivnog učestvovanja na praksi(zaokružiti): | uspješno | manje uspješno | skromno | neprimijećeno |

Datum izdavanja potvrde

MP

Stručni saradnik u preduzeću
(ime, prezime i funkcija)