

POTVRDA O OBAVLJENOJ STRUČNOJ PRAKSI

PODACI O PREDUZEĆU/FIRMI

Naziv
preduzeća/firme: _____

Adresa, mjesto, država: _____

ID Broj _____

Telefon/faks _____

Kontakt osoba: _____ (ime i prezime kontakt osobe).

POPUNJAVA PREDUZEĆE/FIRMA

Potvrđujemo da je _____ (ime i prezime zaposlenog),

JMBG _____ iz _____ (adresa, mjesto, država),

student III godine studija odsjek/smjer _____,

obavio stručnu praksu u trajanju od 100 radnih sati u
preduzeću/firmi _____ (naziv preduzeća/firme).

Potvrda se izdaje na osnovu službene evidencije _____ (naziv
preduzeća/firme), i služi kao dokaz o obavljenjoj stručnoj praksi u svrhu regulisanja
statusnih pitanja na Fakultetu za tehničke studije.

U _____ 2016. godine.

Naziv preduzeća/firme

M.P.

Ime, prezime i potpis odgovorne osobe

❖ Potvrdu popuniti čitko velikim štampanim slovima ili na računaru.