



UNIVERZITET U TRAVNIKU
FAKULTET ZA TEHNIČKE STUDIJE

Aleja konzula br. 5, 72270 Travnik
Bosna i Hercegovina
Tel/Fax: +387 30 540 876
E-mail: info@fts.ba www.fts.ba

PREDMET: Prijava za obavljanje stručne prakse

Ime i prezime studenta _____

Broj Indeksa _____

Akadska godina u kojoj se podnosi prijava _____

Naziv studijskog smjera/odsjeka _____

Ime, prezime i titula mentora stručne
prakse kojeg student predlaže _____

Firmu/ustanovu u kojoj ću obavljati praksu sam obezbijedio **DA** **NE**

Naziv firme/ustanove u kojoj će se praksa obavljati _____

U Travniku _____

Student
