_____
_____
_____
(naziv organizacije i adresa)

POTVRDA O OBAVLJENOJ SPECIJALISTIČKOJ PRAKSI

kojom se potvrđuje da je student/ica_____
u ovoj organizaciji obavio/la specijalističku praksu u vremenu

od_____ do_____
(u ukupnom trajanju od 160 radnih sati)

Tijekom specijalističke prakse student/ica je radio/la na sljedećim poslovima:
(navesti organizacijsku jedinicu i poslove koje je upoznavao/la i na kojima je radio/la)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Provedenu praksu ocjenjujemo sljedećom ocjenom:_____

_____.

Mjesto i datum izdavanja potvrde

Predstavnik organizacije - praksodavatelj:

_____ _____

M.P.