

## Suglasnost organizacije o primanju studenta/ice na studentsku praksu

### Organizacija u kome student/ica odrađuje praksu:

Naziv organizacije: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
Djelatnost: \_\_\_\_\_  
Telefon, mob.: \_\_\_\_\_  
E-mail, web adresa: \_\_\_\_\_  
Direktor/ica (ime i prezime): \_\_\_\_\_

### Mentor/ica u organizaciji u kojoj student/ica odrađuje praksu:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_  
Radno mjesto/pozicija: \_\_\_\_\_  
Tel., mob., e-mail: \_\_\_\_\_

## Suglasnost

Potvrđujem suglasnost o primanju \_\_\_\_\_ na praksu u  
(ime i prezime studenta/ice, studijska grupa)

\_\_\_\_\_  
(naziv organizacije, adresa)

te potvrđujem sljedeće:

1. Predmet prakse (na kojim poslovima će se praksa odvijati):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Termin održavanja prakse (u ukupnom trajanju od 160 sati):

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

3. U slučaju potrebe kontaktirat ću \_\_\_\_\_  
(ime i prezime voditelja studentske prakse na DS-u)

4. Po završetku prakse ocijenit ću kvalitetu rada, zalaganje i doprinos studenta/ice

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_. 202\_\_.  
(mjesto)

Mentor/ica u organizaciji

Voditelj/ica studentske prakse na DS-u

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_