
(naziv i adresa poduzeća/ustanove)

P O T V R D A
O OBAVLJENOJ STRUČNOJ PRAKSI

kojom se potvrđuje da je student/ica _____
u ovom poduzeću/ustanovi obavio/la stručnu praksu u vremenu od _____
do _____ u ukupnom trajanju od _____ radnih dana.

Tijekom obvezne stručne prakse student/ica radio/la je na sljedećim poslovima:

(navesti organizacijsku jedinicu/jedinice i poslove koje je upoznao i na kojima je radio).

Datum izdavanja potvrde: _____

Ime, prezime i funkcija
odgovorne osobe

Mentor stručne prakse

M.P.