

**Obrazec 3:**

**POTRDILO O OPRAVLJENI PRAKSI**

PODATKI O ORGANIZACIJI

Naziv organizacije: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Odgovorna oseba organizacije: \_\_\_\_\_

Mentor v organizaciji: \_\_\_\_\_

Potrujemo, da je študent/ka \_\_\_\_\_ (*ime in priimek študenta/ke*), ki je v študijskem letu \_\_\_\_/\_\_\_\_ na \_\_\_\_\_ (*naziv fakultete*) vpisan/a v študijski program \_\_\_\_\_ v obdobju od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ opravljal/a študijsko prakso skladno s Pravilnikom o izvajanju obvezne prakse, sprejetim dne 30. 9. 2024, ter prakso uspešno opravil/a.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis odgovorne osebe organizacije ali mentorja