

(Institucija/kompanija i adresa)

POTVRDA
O OBAVLJENOJ STUDENTSKOJ PRAKSI

kojom se potvrđuje da je student/ica _____

(ime i prezime)

obavio/la praksu u _____

(naziv institucije/kompanije)

u periodu od _____ do _____ i u ukupnom trajanju od
_____ radnih dana.

Datum: _____

Supervizor prakse ¹:

Direktor Institucije/Kompanije:

Potpis: _____

Potpis: _____

MP.

¹Lice iz institucije/kompanije koja je zaduženo za vođenje studenta u toku obavljanja prakse.