NAJAVA PRAKTIČNEGA IZOBRAŽEVANJA ZA TEDEN od _____ do _____

IME IN PRIIMEK ŠTUDENTA_____

Datum	Delovno opravilo	Najava - ura (npr. od 7:00 – 15:00)	Naslov delovne organizacije	Kontaktna oseba Ime in priimek, tel.	Opombe

Datum:_____ Podpis študenta:_____