

POTRDILO O SODELOVANJU PRI IZVEDBI PRAKTIČNEGA IZOBRAŽEVANJA ZA

2. letnik program AVTOSERVISNI MENEDŽMENT

termin za 2. letnik:
od 12. 1. 2026 do 20. 3. 2026 (oz. do končanja vseh ur) v obsegu 400 ur.

Podjetje

_____ (ime in naslov podjetja – obratovalnice)

in

_____ (telefon)

_____ (elektronski naslov)

ki ga zastopa _____ lahko nudi izvajanje
(ime in priimek)

praktičnega izobraževanja študentom in je v ta namen pripravljeno skleniti s šolo pogodbo.

Na praktično izobraževanje sprejmemo

_____ (ime in priimek študenta/-ke)

Mentor študentu bo

_____ (ime in priimek, strokovni naziv)

_____ (telefon)

_____ (elektronska pošta)

Datum: _____

žig

Podpis: _____

Vsi podatki so obvezni zaradi lažjega sodelovanja, lahko jih vpišete elektronsko v dokument.
Prosimo za natančen in čitljiv vpis vseh podatkov.