

IZJAVA DELOVNE ORGANIZACIJE

Izjavljamo, da bomo omogočili praktično usposabljanje študentu(ki) **Univerze na Primorskem Fakultete za vede o zdravju** v skladu s predpisanimi vsebinami praktičnega usposabljanja na **podiplomskem študijskem programu Dietetika**.

POMEMBNO! Zavod študenta(ke) ne sme sprejeti na praktično usposabljanje, v kolikor s fakulteto nima sklenjene veljavne pogodbe.

Delovna organizacija			
Sedež			
Telefon		Fax	
Odgovorna oseba		Podpis in žig	

Študent(ka) bo praktično usposabljanje opravljal(a):

- v obsegu _____ ur,
- od _____ do _____.

Podatki o mentorju, ki bo vodil praktično usposabljanje študenta(ke):

Ime in priimek			
Izobrazba			
Delo, ki ga opravlja			
Kontaktne podatki (e-naslov, tel.)			
Podpis mentorja*		Datum:	

** Izpolnjeno in podpisano izjavo vrnite študentu(ki), ki mu (ji) boste omogočili praktično usposabljanje.*

Podatki o študentu(ki), ki mu (ji) bomo omogočili praktično usposabljanje:

Ime in priimek	
Naslov	

----- **Izpolni fakulteta** -----

Izbrana delovna organizacija je (obkroži):

PRIMERNA

NEPRIMERNA

Podpis:

Datum:



PRIJAVA OPRAVLJANJA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V TUJINI

Ime in priimek	
Naslov	
E-naslov	
Davčna številka	
Številka indeksa	
Študijski program in letnik študija	
Študij	Redni Izredni

Država	
Mesto	
Delovna (mentorska) organizacija	
Mentor v delovni organizaciji	
Trajanje praktičnega usposabljanja	
Vsebina oz. program praktičnega usposabljanja	

Komisija za mednarodno sodelovanje UP FVZ	Datum: Podpis:
Odobri predstojnik Katedre za prehransko svetovanje - dietetiko	Odobri prodekan za študijske zadeve
Datum: Podpis:	Datum: Podpis:



PRIZNAVANJE OPRAVLJENEGA PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V TUJINI

Ime in Priimek	
Naslov	
Telefon/GSM	
Številka indeksa	
Študijski program in letnik študija	

Praktično usposabljanje:

Naziv delovne organizacije	
Trajanje praktičnega usposabljanja	
Mentor v delovni organizaciji	
Področje dela	
Število priznanih ECTS	

Odobri predstojnik Katedre za prehransko svetovanje - dietetiko	Odobri prodekan za študijske zadeve
Datum:	Datum:
Podpis:	Podpis: