SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
EKONOMSKI FAKULTET
10000 ZAGREB, Trg J.F. Kennedya 6
Tel. (01) 238-3333, Fax. (01) 2335-633

**Zagreb, .....**

.....
.....
.....
**(naziv i adresa poduzeća-ustanove)**

# U P U T N I C A
# za stručnu praksu

**Student: .....**
**(ime i prezime, matični broj indeksa)**

**Smjer studija: .....**

Molimo Vas da gore imenovanog studenta Ekonomskog fakulteta u Zagrebu primite na stručnu praksu u Vašem cijenjenom poduzeću – ustanovi.

Upućeni student obvezan je obaviti stručnu praksu u trajanju od 120 sati u skladu s **"Uputama o stručnoj praksi"**, s kojima student treba obvezno upoznati osobu iz Vašeg poduzeća – ustanove, koju ćete odrediti kao voditelja stručne prakse za našeg studenta.

Student je obvezan stručnu praksu obavljati za vrijeme službenog radnog vremena Vašeg poduzeća – ustanove, pridržavajući se svih pravila i propisa koja važe za Vaše djelatnike. U slučaju bilo kakvih nepoštivanja pravila ponašanja od strane studenta na stručnoj praksi u Vašem poduzeću – ustanovi, molimo Vas da nas o tome izvijestite, a takvog studenta udaljite iz Vašeg poduzeća – ustanove i uskratite mu ovjeru stručne prakse.

Ukoliko je upućeni student uredno obavio sve obveze za vrijeme trajanje stručne prakse molimo Vas da mu na poleđini ove Uputnice za stručnu praksu potpišete i Vašim žigom ovjerite **"Potvrdu o obavljenoj stručnoj praksi"**.

Zahvaljujemo Vam na Vašoj pomoći i suradnji uz izraze našeg poštovanja.

**NASTAVNIK**
**MENTOR STRUČNE PRAKSE:**

.....

**PROČELNIK KATEDRE**

.....

.....
(potpis)

**M.P.**

.....

.....

.....
**(naziv i adresa poduzeća – ustanove)**

# POTVRDA

## O OBAVLJENOJ STRUČNOJ PRAKSI

kojom se potvrđuje da je student-studentica .....

u ovom poduzeću – ustanovi obavio/obavila stručnu praksu u vremenu

od ..... do .....

u ukupnom trajanju od 120 sati

Tijekom obvezne stručne prakse student – studentica radio je na sljedećim poslovima:

_____

_____

_____
(navesti organizacijsku jedinicu-jedinice i poslove koje je upoznavao i na kojima je radio).

Datum izdavanja potvrde:
voditelja stručne prakse:

Ime, prezime i funkcija

M.P.

.....

.....