

---

---

**(naziv i adresa preduzeća – ustanove)**

Kontakt osoba: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

### ***POTVRDA O OBAVLJENOJ STRUČNOJ PRAKSI***

kojom se potvrđuje da je student-studentkinja \_\_\_\_\_  
u ovom preduzeću – ustanovi obavio/obavila stručnu praksu u vremenu  
od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
u ukupnom trajanju od \_\_\_\_\_ radnih dana

Tokom obavezne stručne prakse student – studentkinja radio/la je na sljedećim poslovima (dodati redove ako je neophodno):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Ostale napomene o studentu:

---

---

---

---

---

---

Datum izdavanja potvrde:

---

Ime, prezime i funkcija  
Voditelja stručne prakse:

M.P.

---