УПУТ ЗА ОБАВЉАЊЕ СТРУЧНЕ ПРАКСЕ Б

Дајем сагласност и упут да студент Машинског факултета у Београду обави стручну праксу, у трајању од 80 радних сати у

_____

(назив компаније)

Подаци о компанији у којој студент обавља стручну праксу:

Адреса: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

Одговорна особа: _____

Подаци о студенту :

Име и презиме: _____

Број индекса: _____

Место становања: _____

Улица и број: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

Саставни део овог Упута је „Потврда о обављеној стручној пракси“ коју, по обављеној пракси, студент враћа Координатору стручне праксе.

Координатор стручне праксе

_____

проф. др Божица Бојовић,

Продекан за наставу

_____

проф. др Живана Јаковљевић