Zamolba za obavljanje stručne prakse

|  |  |
| --- | --- |
| Ime prezime: |  |
| Studij: |  |
| Broj indeksa: |  |
| Tel.: |  |

Fakultet građevinarstva, arhitekture i geodezije

Sveučilište u Mostaru

Poštovani/a,

U skladu s nastavnim programom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fakulteta građevinarstva, arhitekture i geodezije Sveučilišta u Mostaru predviđeno je obavljanje stručne prakse u trajanju od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sati terenske prakse.

Molim Vas da mi odobrite izvođenje stručne prakse u skladu s Nastavnim planom i programom na Fakultetu građevinarstva, arhitekture i geodezije Sveučilišta u Mostaru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(navesti naziv, adresu i ovlaštenoga u ime ustanove)

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

S poštovanjem.

Mostar, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dostaviti:

- Pismohrani