**PRAVNI FAKULTET U ZAGREBU**

**Studijski centar za javnu upravu i javne financije**

**Gundulićeva 10, ZAGREB**

**OBRAZAC O STUDENTSKOJ PRAKSI**

Ime i prezime studenta/ice: ………………………………………………………………………....

Matični broj studenta/ice: ………………………………………………

Institucija u kojoj student/ica obavlja praksu: ………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………....

Datum početka prakse: ………………………………………………

Datum završetka prakse: ……………………………………………….

Potpis mentora/ice institucije u kojoj je student/ica obavljala praksu: ……………………………..

Potpis studenta/ice: ………………………………………

***Ispunjava voditelj/ica prakse***

|  |
| --- |
| Ocjena voditelja/ice prakse: ……………………….....................Potpis voditelja/ice prakse: ……………………………………… Datum: ………………………… |
|  |