**POTVRDA O ZAVRŠENOJ STRUČNOJ PRAKSI**

Kojom se potvrđuje da je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ime i Prezime studenta**)**, iz \_\_\_\_\_\_\_\_ (Mjesta, Ulica i kućni broj), obavljao stručnu praksu u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naziv partnerske institucije)**.** iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Mjesta, Ulica i kućni broj), od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dd.mm.yyyy**)** do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dd.mm.yyyy**)** na radnom mjestu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Naziv radnog mjesta**)** koji je obuhvaća sljedeće poslove i radne zadatke:

**- Nabrojati poslove i radne zadatke**-
-

Kroz obavljenu stručnu praksu, student je imao priliku razviti sljedeće kompetencije:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U slučaju potrebe za dodatnim informacijama možete kontaktirati **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime mentora u partnerskoj instituciji)**, na e-mail: **(navesti e-mail)** ili na broj telefona (**navesti broj telefona**).

Ova potvrda izdaje se u svrhu reguliranja stručne prakse na Fakultetu političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu.

U **Zagrebu**, **dd.mm.yyyy**.

Odgovorna osoba:

**Ime i Prezime voditelja stručne prakse**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_
(potpis odgovorne osobe voditelja stručne prakse)