



Univerza v Mariboru

Pedagoška fakulteta

Koroška cesta 160
2000 Maribor, Slovenija

**OBRAZEC ZA SPREJEM UDELEŽENCA NA PRAKTIČNO USPOSABLJANJE
(Študijski program za izpopolnjevanje Gospodinjstvo)**

Ime in priimek udeleženca/ke: _____

Termini opravljanja praktičnega usposabljanja: po dogovoru z mentorjem

(Prosimo, obkrožite obliko praktičnega usposabljanja):

a) OPAZOVALNA PRAKSA

b) PEDAGOŠKA PRAKSA

Kontaktne informacije: andreja.zisko@um.si, tel. 02 2293 858

Maribor, 1. 10. 2022



Center za pedagoško izobraževanje
in strokovno izpopolnjevanje

Andreja Zisko

Izpolni vzgojno-izobraževalna ustanova.

Naziv ustanove: _____

Naslov: _____

Mentor udeležencu: _____

Datum:

Podpis ravnatelja/ravnateljice

Žig šole

