



Univerza v Mariboru

Pedagoška fakulteta

Koroška cesta 160
2000 Maribor, Slovenija

OBRAZEC ZA SPREJEM UDELEŽENCA NA PRAKTIČNO USPOSABLJANJE

Študijski program za izpopolnjevanje »Pedagoško-andragoško izobraževanje«

Priimek in ime udeleženca/ke: _____

Termin opravljanja uvajalne prakse: **po dogovoru z mentorjem**

(Prosim, obkrožite obliko praktičnega usposabljanja):

1. UVAJALNA PRAKSA (obkrožite predmet) :

- Uvajalna praksa Pedagogika
- Uvajalna praksa Psihologija za učitelje
- Uvajalna praksa Didaktika
- Uvajalna praksa Andragogika za učitelje

2. PEDAGOŠKA PRAKSA:

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

Center za pedagoško izobraževanje
in strokovno izpopolnjevanje

Izpolni vzgojno-izobraževalna ustanova

Naziv ustanove: _____

Naslov: _____

Mentor udeležencu: _____

Datum: _____

Podpis ravnatelja/ravnateljice

žig

