



Univerza v Mariboru

Pedagoška fakulteta

Koroška cesta 160
2000 Maribor, Slovenija

OBRAZEC ZA SPREJEM UDELEŽENCA NA PRAKTIČNO USPOSABLJANJE

študijski program za izpopolnjevanje

DELO Z OTROKI IN MLADOSTNIKI S TEŽAVAMI NA PODROČJU SOCIALNEGA VKLJUČEVANJA

Priimek in ime udeleženca/ke: _____

Termin opravljanja praktičnega usposabljanja: **po dogovoru z mentorjem**

Izpolni ustanova, v kateri poteka praktično usposabljanje:

Naziv ustanove: _____

Naslov: _____

Mentor udeležencu: _____

Datum: _____

Podpis ravnatelja/ravnateljice

žig

