
(Upisati naziv i adresu nositelja stručne prakse - poslodavca)

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRIRODOSLOVNO-MATEMATIČKI FAKULTET
KARIJERNI CENTAR**

**POTVRDA
O OBAVLJENOJ STRUČNOJ PRAKSI**

kojom se potvrđuje da je student/ica _____ (ime i prezime) obavio/la stručnu praksu u vremenu od _____(datum) do _____ (datum) u ukupnom trajanju od _____ (broj) radnih sati.

Datum izdavanja potvrde: _____

Potpis mentora/mentorice

