



SOGLASJE MENTORJA NA ULFS IN MENTORJA V PODJETJU za opravljanje praktičnega usposabljanja

Podatki o študentu:

Ime in priimek: Vpisna št.:

2	3						
---	---	--	--	--	--	--	--

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

E-pošta: Tel./GSM:

bom v okviru *Magistrskega študijskega programa druge stopnje Strojništvo - Razvojno raziskovalni program* opravljal tri tedensko praktično usposabljanje.

Podatki o podjetju:

Podjetje: Tel:

Odgovorna oseba: Kontaktna oseba:
(direktor/predsednik uprave)

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Čas praktičnega usposabljanja:

Datum pričetka: Datum zaključka:

V, dne Podpis študenta:

Mentor na fakulteti:

Ime in priimek: Tel./GSM:

E-pošta: Podpis mentorja:

Mentor v podjetju:

Ime in priimek: Tel./GSM:

E-pošta: Podpis mentorja: