

POTRDILO - REZERVACIJA

Potrjujemo, da smo pripravljeni skleniti Kolektivno učno pogodbo o izvajanju praktičnega usposabljanja z delom v šolskem letu ____/____ za dijaka/dijakinjo, ki se izobražuje v programu srednjega strokovnega izobraževanja _____.

Praktično usposabljanje bo dijak/inja opravljal/a v času od-do:

_____.

Opraviti mora **76 ur** praktičnega usposabljanja z delom.

Ime in priimek dijaka/inje in razred:	
Naslov dijaka/inje: (naselje, hišna št., poštna št., ime pošte)	
Telefonska številka dijaka/inje:	
EMŠO:	DAVČNA ŠT.:
Ime podjetja/zavoda:	
Naslov podjetja/zavoda:	
Telefon in e-naslov kontaktne osebe:	telefon: e-mail:
Oseba, odgovorna za podpise dogovorov in učnih pogodb: (ime in priimek, delovno mesto)	
Ime in priimek mentorja:	

Podrobnejše informacije v zvezi s praktičnim usposabljanjem dobite pri Andrejki Šavron na tel. št. 05 66 37 506 ali e-mail: andrejka.savron@seps.si.

Rezervacijski list vrnite najkasneje do _____.

Kraj in datum:

Žig

Podpis odgovorne osebe