

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 poklicnega izobraževanja **ADMINISTRATOR**.

Praktično usposabljanje bo dijak/inja opravljal/a v času od _____ do _____.

Opraviti mora **114 / 684 ur (ustrezno obkrožite)** praktičnega usposabljanja z delom.

Izpolni dijak/inja		
Ime in priimek dijaka/inje:		
Razred:		
Naslov dijaka/inje: (naselje, hišna št., poštna št., naziv pošte)		
EMŠO:		
Davčna številka:		
Tel. številka dijaka/inje:		
Tel. številka staršev/skrbnikov:		
Izpolni delodajalec		
Ime podjetja / zavoda:		
Naslov podjetja / zavoda:		
Davčna številka:		
Oseba odgovorna za podpis učne pogodbe	Ime in priimek:	
	Delovno mesto:	
Kontaktna oseba	Ime in priimek:	
	Tel. številka:	
	Elektronski naslov:	
Mentor, ki bo spremljal dijaka/injo na praksi	Ime in priimek:	
	Tel. številka:	
	Elektronski naslov:	

Podrobnejše informacije v zvezi s praktičnim usposabljanjem dobite pri organizatorju praktičnega usposabljanja z delom g. Leonu Senici na tel. št. 041/842-102 ali elektronskem naslovu leon.senica@seps.si.