



**МОЛБА ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАКТИЧНОГ  
ОСПОСОБЉАВАЊА (Стручне праксе)**

Презиме и име студента: \_\_\_\_\_

Студисјки програм: \_\_\_\_\_

Број индекса: \_\_\_\_\_

Година студија: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Прилажем ову молбу ради признавања стручне праксе.

**ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:**

У радном односу сам од \_\_\_\_\_ и

имам радно искуство у трајању од \_\_\_\_ година и \_\_\_\_ месеци у установи/предузећу:

\_\_\_\_\_

адреса установе/предузећа: \_\_\_\_\_

Радно место, опис послова које обавља: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Потпис студента: \_\_\_\_\_

Тачност наведених података оверава горе наведена установа/предузеће.

Име и презиме одговорне особе у установи/предузећу: \_\_\_\_\_

Потпис одговорне особе у установи/предузећу: \_\_\_\_\_

М. П.

У Београду, дана \_\_\_\_\_ године