



POTVRDA

Tvrtka: _____

Sjedište i adresa: _____

Telefon/fax: _____

Ovim potvrđujemo da je student-ica _____

U razdoblju od _____ 201_. do _____ 201_.

godine u našoj tvrtki ispunio-la obveze stručne prakse (praktičnog rada) u

trajanju od _____ dan-a, odnosno _____ sat-i.

Potpisom i pečatom potvrđujemo navedeno.

Odgovorna osoba

M.P.
