

Ime in priimek in naslov študenta

.....

.....

.....

GRM NOVO MESTO center biotehnike in turizma
Višja strokovna šola
Sevno 13
8000 Novo mesto

Datum:.....

VLOGA ZA ODOBRITEV OPRAVLJANJA PRAKTIČNEGA IZOBRAŽEVANJA DOMA

PREDSTAVITEV PODJETJA:

Naslov:

.....

.....

.....

Dejavnost:.....

Število redno zaposlenih:.....

Ime in priimek odgovorne osebe za izobraževanje:.....

Pridobljena strokovna izobrazba:.....

Delovne izkušnje pri praktičnem izobraževanju:.....

Delovne izkušnje v stroki:.....

Na kratko opišite ponudbo vašega gostinskega obrata:

.....

.....

.....

Podpis študenta:

Podpis in žig delodajalca: