



## PRAKTIČNO USPOSABLJANJE

### IZJAVA ŠTUDENTA/ŠTUDENTKE

Študent/študentka \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Aškerčeva 2, Ljubljana

Oddelek: \_\_\_\_\_

Študijski program: \_\_\_\_\_

Študijsko leto: \_\_\_\_\_

Predmet(i): \_\_\_\_\_

S svojim podpisom potrjujem, da bom v okviru praktičnega usposabljanja:

- redno in odgovorno opravljal praktično usposabljanje,
- pri delu upošteval navodila fakultete in mentorja pri izvajalcu praktičnega usposabljanja,
- upošteval predpise o varstvu pri delu in uporabljal predpisana zaščitna sredstva,
- varoval poslovno tajnost in osebne podatke izvajalca praktičnega usposabljanja,
- vodil ustrezno dokumentacijo o praktičnem usposabljanju,
- po končanem praktičnem usposabljanju pripravil poročilo skladno z navodili o izvajanju usposabljanja.

*S svojim podpisom dovoljujem, da Filozofska fakulteta posreduje zgornje podatke izvajalcu praktičnega usposabljanja, ki jih le-ta potrebuje za izvajanje praktičnega usposabljanja.*

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_