***POTRDILO***

**o izvedeni strokovni delovni praksi**

*Potrjujemo, da je (ime, priimek ter vpisna številka)* *, študent/ka Fakultete za pomorstvo in promet Univerze v Ljubljani, s stalnim prebivališčem v (naslov in kraj bivanja)* *opravil/a obvezno strokovno prakso v obsegu* ***245 ur*** *v podjetju (ime in naslov podjetja)* *, ki ga zastopa direktor (ime in priimek)* *.*

*Praksa je bila izvedena v času od* *do*      .

 Kraj in datum: Podpis in žig

       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_