_____

_____

(ime i prezime, OIB)

SMJER: _____

SVEUČILIŠTE U SPLITU
KINEZIOLOŠKI FAKULTET SPLIT
Teslina 6, Split
KOLEGIJ STRUČNIH STUDIJA

PREDMET: MOLBA ZA PRIZNAVANJE STRUČNE PRAKSE

Temeljem Čl. 13 st. 1 Pravilnika o stručnoj praksi na stručnim studijima Kineziološkog fakulteta u Splitu molite se priznati mi, □ DJELOMIČNO / □ U CIJELOSTI, stručnu praksu, a s obzirom na moje praktično □TRENERSKO / □RADNO iskustvo koje je sukladno profilu studija i to:

_____

_____

_____

_____

U Splitu, _____ POTPIS STUDENTA

_____

PRIVITAK:

1/Dokaz o praktičnom trenerskom/radnom iskustvu

Temeljem odredaba Čl. 99. Zakona o općem upravnom postupku, Čl. 35 Statuta Kineziološkog fakulteta u Splitu, te Čl. 12 i 18 Pravilnika o studiranju na stručnim studijima na Kineziološkom fakultetu u Splitu **ODOBRAVA** se Molba za □ DJELOMIČNO / □U CIJELOSTI **priznavanje stručne prakse,** te □10 / □5 ECTS bodova.

U Splitu, _____

Voditelj stručnog studija: Prodekanica za nastavu i studente:

izv.prof.dr.sc. Marko Erceg prof.dr.sc. Jelena Paušić

_____ _____