(ime i prezime, OIB, broj mob., e-mail)

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. 47. Statuta Kineziološkog fakulteta u Splitu, te čl. 12 i 18 Pravilnika o studiranju na stručnim studijima na Kineziološkom fakultetu u Splitu **ODOBRAVA / NE ODOBRAVA** se Molba za  DJELOMIČNO /  U CIJELOSTI **priznavanje stručne prakse,** te  10 /  6 ECTS bodova.

U Splitu,

Voditelj odsjeka stručnih studija: Prodekan za nastavu i studente: