

**ORGANIZACIJA** (navedite podatke o organizaciji - naziv, naslov)

---

---

---

Univerza na Primorskem  
Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije  
Glagoljaška 8  
6000 Koper

**POTRDILO**  
**O OPRAVLJENI ŠTUDIJSKI PRAKSI ŠTUDENTA**  
**MAGISTRSKEGA ŠTUDIJSKEGA PROGRAMA BIOPSIHOLOGIJA**

**PODATKI O ORGANIZACIJI:**

Naziv organizacije: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Odgovorna oseba organizacije: \_\_\_\_\_

Mentor študentu pri praksi (v organizaciji): \_\_\_\_\_

**POTRJUJEMO, DA JE ŠTUDENT/KA:**

Ime in priimek študenta/ke: \_\_\_\_\_

Vpisna št.: \_\_\_\_\_ Letnik študija: \_\_\_\_\_

**V OBDOBJU OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_**  
**JE ŠTUDENT/KA OPRAVLJAL/A ŠTUDIJSKO PRAKSO V SKLADU Z DOGOVORJENIM PROGRAMOM**  
**ŠTUDIJSKE PRAKSE TER PRAKSO USPEŠNO OPRAVIL/A.**

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

Žig:

Podpis odgovorne osebe organizacije (ali mentorja):

\_\_\_\_\_