**UPUTNICA ZA STRUČNU PRAKSU STUDENATA PREDDIPLOMSKOG I DIPLOMSKOG SVEUČILIŠNOG STUDIJA**

|  |
| --- |
| ***Osnovni podatci o studentu/ici:*** |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Matični broj:** |  |
| **Akademska godina:** |  |
|  |  |
| **Naziv studija uz pripadajući smjer:****(zaokružiti)** | **Preddiplomski sveučilišni studij:** **Tekstilna tehnologija i inženjerstvo:*** Projektiranje i menadžment tekstila (PMT)
* Tekstilna kemija, materijali i ekologija (TKME)
* Odjevno inženjerstvo (OI)
* Industrijski dizajn tekstila i odjeće (IDTO)

**Tekstilni i modni dizajn:*** Dizajn tekstila
* Modni dizajn
 | **Diplomski sveučilišni studij**:**Tekstilna tehnologija i inženjerstvo:*** Projektiranje i menadžment tekstila (PMT)
* Tekstilna kemija, materijali i ekologija (TKME)
* Odjevno inženjerstvo (OI)
* Industrijski dizajn tekstila (IDT)
* Industrijski dizajn odjeće (IDO)

**Tekstilni i modni dizajn:*** Dizajn tekstila
* Modni dizajn
* Kostimografija
* Teorija kulture i mode
 |
| **Godina studija/semestar:** |  |
| **Kontakt podatci** **studenta/ice:****(e-mail, telefon)** |  |

|  |
| --- |
| ***Osnovni podatci o operativnom tijelu Fakulteta za provedbu stručne prakse:*** |
| **Koordinator/ica stručne prakse** |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Kontakt podatci:** **(e-mail, telefon)** |  |
| **Voditelj/ica stručne prakse** |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Kontakt podatci:** **(e-mail, telefon)** |  |

|  |
| --- |
| ***Osnovni podatci o Nositelju stručne prakse (poslodavcu):*** |
| **Tvrtka/Institucija:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Odgovorna osoba iz Tvrtke/Institucije za stručnu praksu**  |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Kontakt podatci:** **(e-mail, telefon)** |  |
| **Mentor/ica iz Tvrtke/Institucije za stručnu praksu** |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Kontakt podatci:** **(e-mail, telefon)** |  |
| **Datum početka prakse:** |  |
| **Datum završetka prakse:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Potpis Voditelja/ice stručne prakseU Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Potpis Mentora/ice stručne prakseU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  |