

KINEZIOLOŠKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU
STUDIJSKI CENTAR ZA IZOBRAZBU TRENERA
Horvaćanski zavoj 15
Tel. 01/3658-666

UPUTNICA ZA STRUČNO-TREnersKU PRAKSU

Student-ica:	_____
Mentor:	_____
Naziv ustanove:	_____
Adresa ustanove:	_____
Mjesto obavljanja prakse:	_____
Termin prakse:	_____

Molimo studente-ice da čitko napisanu uputnicu predaju mentoru!

Voditelj smjera

U Zagrebu, _____