

АКАДЕМИЈА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА БЕОГРАД
ОДСЕК ВИСОКА ЗДРАВСТВЕНА ШКОЛА
Цара Душана 254, Земун

**УПУТ ЗА
СТРУЧНУ ПРАКСУ У ОКВИРУ ИЗРАДЕ ЗАВРШНОГ РАДА**

Поштована/и ,

Молимо Вас да примите студента _____,
број досијеа _____, са студијског програма _____
_____ да у Вашој установи обави стручну праксу у трајању од ____
часова.

Молимо Вас да студента максимално ангажујете у складу са капацитетима и
распоредом радног времена Ваше установе и служби, а на крају стручне праксе да
потписом одговорног лица установе и печатом оверите ПОТВРДУ.

Унапред захваљујемо на сарадњи.

С поштовањем,

Руководилац предмета _____