



Ustanova za obrazovanje odraslih Nauk
Moše Albaharija 5, 51 000 Rijeka
Tel / fax: 051 344-441
email: info@nauk.com.hr

ZAHTJEV

Za priznavanje stečenih znanja i vještina iz praktične nastave i vježbi u programu osposobljavanja za obavljanje poslova u zanimanju:

KROVOPOKRIVAČ

Kao dokaz o izvršenoj obvezi pohađanja praktične nastave i vježbi prilažem potvrdu o obavljenom praktičnom radu u tvrtki:

(Naziv tvrtke)

Polaznik: _____
(Ime i prezime)

U Rijeci _____ god.

(Potpis polaznika)