

## СПОРАЗУМ О УЧЕЊУ ТОКОМ ВИРТУЕЛНЕ СТРУЧНЕ ПРАКСЕ

### Студент

Презиме		Име	
Датум рођења		Школска година	20../20..
Пол [М/Ж]		Студијски програм	
E-mail		Студијски циклус	
Телефон		Предмет	

### Институција из које студент долази – Високошколска установа

Име		Школа/Департамент	
Еразмус шифра (уколико постоји)		Име ментора	
Адреса		e-mail ментора	
Овлашћени заступник		Телефон ментора	

### Институција у коју долази студент, Предузеће

Име		Департамент	
Адреса, веб адреса		Име супервизора / позиција	
Величина предузећа		e-mail супервизора	
Овлашћени заступник		Телефон супервизора	
Сектор		Држава	

## Секције које је потребно попунити ПРЕ ВИРТУЕЛНЕ СТРУЧНЕ ПРАКСЕ

### I. ПРЕДЛОЖЕНИ ПРОГРАМ ВИРТУЕЛНЕ СТРУЧНЕ ПРАКСЕ

Планирани период за виртуелну стручну праксу: од [месец/година] ..... до [месец/година] .....
Број радних сати недељно: ...
Наслов виртуелне стручне праксе: ...
Детаљан програм виртуелне стручне праксе...
Знање, вештине и компетенције којима ће студент овладати по завршетку виртуелне стручне праксе ...
План надгледања ...
План евалуације ...

#### Језичке компетенције студента

Ниво језичке компетенције<sup>9</sup> ..... [језик на радном месту] који студент већ поседује или је одлучио да стекне пре почетка стручне праксе:

A1  A2  B1  B2  C1  C2

#### Институција из које студент долази

Установа се обавезује да поштује све принципе Еразмус повеље за високо образовање у вези са стручном праксом.

[Молимо вас да попуните само једно од следећих поља у зависности од тога да ли је пракса уграђена у наставни план и програм или је добровољни стаж.]

Стручна пракса је уграђена у наставни план и програм и по задовољавајућем завршетку установа се обавезује да:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Додели... ЕСПБ поена.</li> <li>• Додели оцену на основу: сертификата о стажирању <input type="checkbox"/> Завршног извештаја <input type="checkbox"/> Интервјуа <input type="checkbox"/></li> <li>• Забележи праксу у студентској евиденцији.</li> <li>• Забележи праксу у добровољном додатку до дипломе (или еквиваленту).</li> </ul>
завршетку установа се обавезује да:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Додели ЕСПБ: Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></li> </ul> <p>Ако јесте, молимо наведите број ЕСПБ бодова: ....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Даодели оцену: Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/></li> </ul> <p>Ако јесте, наведите да ли ће се ово заснивати на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>сертификату о стажирању <input type="checkbox"/> Завршном извештају <input type="checkbox"/> Интервјуу <input type="checkbox"/></li> </ul>

- Забележите праксу у студентском записнику Да  Не
  - Забележите стручну праксу у студентском додатку дипломи (или еквивалентном документу), осим ако је студент недавно дипломирао.  
Забележите праксу у студентском Еуропасс документу о мобилности Да  Не
- препоручује се ако ће студент ускоро дипломирати.

### Организација/предузеће која прима

Студент ће добити финансијску подршку за своју праксу: Да  Не

Ако да, износ у ЕУР/месечно: ....

Студент ће добити допринос у природи за своју праксу: Да  Не

Ако јесте, наведите: ....

Да ли је студент покривен осигурањем од незгоде? Да  Не

Ако није, наведите да ли је студент покривен осигурањем од незгоде које обезбеђује институција која шаље: Да  Не

Осигурање од незгоде покрива:

- незгоде током путовања у сврху рада: Да  Не

- незгоде на путу до посла и повратку са посла: Да  Не

Да ли је студент покривен осигурањем од одговорности? Да  Не

Пријемна организација/предузеће се обавезује да обезбеди да одговарајућа опрема и подршка буду на располагању студенту.

## II. ОДГОВОРНЕ ОСОБЕ

### Одговорна особа<sup>10</sup> у институцији из које се студент шаље:

Име:

Дужност:

Телефон:

E-mail:

### Одговорна особа<sup>11</sup> у институцији/предузећу у коју се студент (супервизор):

Име:

Дужност:

Телефон:

E-mail:

## III. СПОРАЗУМ ТРИ СТРАНЕ У ПРОЦЕСУ

Потписивањем овог документа, студент, институција која шаље и организација/предузеће која их прима потврђују да одобравају предложени Уговор о учењу и да ће поштовати све аранжмане договорене од стране свих страна.

Студент и примајућа организација/предузеће ће обавестити институцију која шаље о сваком проблему или променама у вези са периодом праксе.

<b>Студент</b>	
Потпис	Датум:
<b>Институција која шаље студента</b>	
Потпис одговорне особе	Датум:
<b>Институција/предузеће које прима студента</b>	
Потпис одговорне особе	Датум:

Одељак који се попуњава

ИЗУЗЕТНЕ ГЛАВНЕ ПРОМЕНЕ ОРИГИНАЛНОГ УГОВОРА О УЧЕЊУ

I. ИЗУЗЕТНЕ ПРОМЕНЕ ПРЕДЛОЖЕНОГ ПРОГРАМА МОБИЛНОСТИ

Планирани период мобилности: од [месец/година] ..... до [месец/година] .....
Број радних сати недељно:...
Назив приправништва:...
Детаљан програм стручне праксе...
Знања, вештине и компетенције које студент стиче на крају праксе...
План мониторинга...
План евалуације...

Студент, институција која шаље и организација/предузеће које прима потврђују да су предложене измене и допуне програма мобилности одобрене

Одобрење е-маилом или потписом од студента, одговорног лица у институцији која шаље и одговорног лица у организацији/предузећу примаоца.

**Нова одговорна особа у институцији која шаље**

Име: \_\_\_\_\_ Дужнос: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Е-mail: \_\_\_\_\_

**Нова одговорна особа у институцији/предузећу које прима**

Име: \_\_\_\_\_ Дужнос: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Е-mail: \_\_\_\_\_

**I. ПРОМЕНЕ ОДГОВОРНИХ ОСОБА, ако постоје:**

PDF Create & Trial  
www.nuance.com