##  **POTEK DELA**

**pri izdelavi izdelka oz. storitve v obliki projektnega dela**

1. Kandidat/-ka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,EMŠO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

obiskujem \_\_\_\_\_\_\_ letnik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oddelek, programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Tema oz. naslov izdelka oz. storitve v obliki projektnega dela:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Urnik konzultacij
* Izpolnjen in podpisan obrazec je potrebno oddati skupaj s Poročilom

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Konzultacija | Datum | Opombe |
| 1. konzultacija |  |  |
| 2. konzultacija |  |  |
| 3. neobvezna konzultacija |  |  |

Podpis mentorja/ice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis kandidata/-ke : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_