

POROČILO O OPRAVLJENEM DELU

Stroškovno mesto: _____

Ime in priimek izvajalca	
Naziv	☐ prof. ☐ izr. prof. ☐ docent ☐ asist. z dr. ☐ asist. z mag. ☐ asist.
	☐ višji predavatelj ☐ predavatelj ☐ učitelj veščin ☐ tehniški sodelavec
Študijsko leto	
Študijski program	
Način študija	☐ izredni ☐ redni
Letnik	
Število študentov	
Predmet	

DATUM IZVEDBE	ŠTEVILO PEDAGOŠKIH UR						
	P predavanja	S seminar	V vaje	KV klinične vaje	DOŠ terenske vaje, nastopi ...	KONZULT ACIJE	Število izpitov
SKUPAJ:							

☐ zaprošam za odobritev povrnitve potnih stroškov za delo, opravljeno v soboto

Datum _____

Podpis izvajalca _____

Izpolni referat

Delo je opravljeno v skladu s študijskim programom, izvedbenim predmetnikom in urnikom izvedbe.

Poročilo pripravljeno dne _____ Podpis _____

Izpolni koordinator/skrbnik

Delo je opravljeno v skladu s študijskim programom, izvedbenim predmetnikom in urnikom izvedbe.

Datum _____ Podpis _____

Izpolni računovodstvo

Poročilo pripravljeno dne _____ Podpis _____

Dekan: _____