




OBRASCI ZA PROVOĐENJE STRUČNE PRAKSE NA DIPLOMSKOM STUDIJU PREHRAMBENO INŽENJERSTVO

1. [UPUTNICA ZA STRUČNU PRAKSU OB-SP-01-1](#)
2. [RADNI ZADATAK OB-SP-02-1](#)
3. [EVALUACIJSKI OBRAZAC ZA STRUČNU PRAKSU OB-SP-03-1](#)
4. [POTVRDA O OBAVLJENOJ STRUČNOJ PRAKSI OB-SP-04-1](#)
5. [ISKUSTVO SUDJELOVANJA U STUDENTSKOJ PRAKSI OB-SP-05-1](#)

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
|  <p>prehrambeno biotehnološki fakultet</p> <p>Sveučilište u Zagrebu</p> | UPUTNICA ZA STRUČNU PRAKSU | Oznaka: OB-SP-01-1 | |
| | | Revizija: 2 | Datum: 31.08.2023. |
| | | Stranica 1 od 6 | |

Zagreb,

Termin stručne prakse: -

PODACI O STUDENTU/ICI:

Ime i prezime:

JMBAG:

Studij: Prehrambeno inženjerstvo

Mentor na SUZG PBF:

PODACI O NOSITELJU STRUČNE PRAKSE:

Tvrtka / Ustanova:

Adresa:

Grad i poštanski broj:

Kontakt osoba za stručnu praksu:

Telefon:


E-mail:

Student/studentica se upućuje na stručnu praksu u ukupnom trajanju od **150 radnih sati** tijekom mjeseca.

Student/studentica je dužan/na postavljene radne zadatke obavljati savjesno i s dužnom pažnjom, pridržavajući se svih pravila koja vrijede za zaposlenike tvrtke/ustanove u kojoj obavlja stručnu praksu.

Ako je student/studentica uredno obavio/la sve obveze za vrijeme trajanja stručne prakse, molimo Vas da ispunite **Evaluacijski obrazac za stručnu praksu (OB-SP-03-1)** te mu/joj izdate ovjerenu **Potvrdu o obavljenoj stručnoj praksi (OB-SP-04-1)**.

Voditelj stručne prakse:

| | | | |
|--|------------------------|--------------------|--------------------|
|  <p>prehrambeno biotehnološki fakultet</p> <p>Sveučilište u Zagrebu</p> | <h2>RADNI ZADATAK</h2> | Oznaka: OB-SP-02-1 | |
| | | Revizija: 2 | Datum: 31.08.2023. |
| | | Stranica 2 od 6 | |

Zagreb,

U razdoblju _____ - _____, student/ica
Prehrambeno-biotehnološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu odradit će stručnu praksu u Vašoj
cijenjenoj organizaciji _____ u
Molim da studentu/ici [*Ime i prezime studenta*] tijekom provođenja studentske prakse omogućite
izradu sljedećeg radnog zadatka:

- 1.
- 2.
- 3.

*Mentor na
SUZGPBF*

Potpis

Suglasni:

*Mentor kod
nositelja
stručne prakse*

Student _____ [*Ime i prezime studenta*]



OCJENA STUDENTA/ICE OD STRANE NOSITELJA STRUČNE PRAKSE

Molimo vas da popunjeni obrazac u zatvorenoj omotnici predate studentu koji će ga dostaviti Mentoru na PBF-u ili ga pošaljite na adresu: Studentska referada, n/r Vesna Deković, Prehrambeno-biotehnološki fakultet, Pierottijeva 6, 10000 Zagreb


Ime i prezime studenta/ice: *[Ime i prezime studenta]*

JMBAG:

Nositelj stručne prakse:

Molimo da ocijenite studenta/studenticu u svakoj od sljedećih kategorija stavljajući "X" u odgovarajući stupac u tablici (1 – izrazito nezadovoljstvo, 5 – izrazito zadovoljstvo). Poželjni su i dodatni komentari.

| KATEGORIJA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | KOMENTARI |
|---|---|---|---|---|---|-----------|
| KVALITETA IZVEDENIH RADNIH ZADATAKA preciznost, temeljitost | | | | | | |
| KVANTITETA IZVEDENIH RADNIH ZADATAKA količina, brzina i angažiranost | | | | | | |
| KOMPETENTNOST primjena vlastitih znanja i iskustva | | | | | | |
| SPOSOBNOST UČENJA shvaćanje i preuzimanje novih vještina i ideja | | | | | | |
| SPOSOBNOST PREUZIMANJA INICIJATIVE kreiranje ideja i traženje novih zadataka i odgovornosti | | | | | | |
| POUZDANOST pouzdanost, savjesnost, točnost, prisutnost na poslu | | | | | | |
| STAV interes i spremnost na prihvaćanje radnih zadataka, prihvaćanje uputa i povratnih informacija | | | | | | |
| SPOSOBNOST TIMSKOG RADA sposobnost učinkovitog rada s drugima, doprinos grupnim aktivnostima | | | | | | |
| KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE usmeno i pismeno izražavanje | | | | | | |
| OPĆI DOJAM | | | | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------|--------------------|
|  <p>prehrambeno biotehnološki fakultet</p> <hr/> <p>Sveučilište u Zagrebu</p> | EVALUACIJSKI OBRAZAC ZA STRUČNU PRAKSU | Oznaka: OB-SP-03-1 | |
| | | Revizija: 2 | Datum: 31.08.2023. |
| | | Stranica 4 od 6 | |

Dodatni komentari:

Biste li preporučili studenta/icu drugim poslodavcima? DA NE

Ako ste odgovorili s NE, objasnite zašto:

Obrazac popunio/la:

Datum:

Potpis:

POTVRDA O OBAVLJENOJ STRUČNOJ PRAKSI

kojom se potvrđuje da je student/ica _____ u ovoj organizaciji obavio/la stručnu praksu
u vremenu od _____ do _____
u ukupnom trajanju od 150 radnih sati.


Tijekom stručne prakse student/studentica je u
radio/radila na sljedećim poslovima:

Mentor studentu/ici bio/la je:

Kontakt podaci mentora:

M.P.

Datum:

| | | | |
|---|---|--------------------|--------------------|
|  <pre>prehrambeno biotehnološki fakultet Sveučilište u Zagrebu</pre> | ISKUSTVO SUDJELOVANJA U STUDENTSKOJ PRAKSI | Oznaka: OB-SP-05-1 | |
| | | Revizija: 2 | Datum: 31.08.2023. |
| | | Stranica 6 od 6 | |

Molimo opišite kakva su Vaša iskustva sudjelovanja u studentskoj praksi. Odgovori služe za dokumentiranje, vrednovanje i unapređivanje studentske prakse na PBF-u.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Student: | |
| Mentor kod nositelja stručne prakse: | |
| Organizacija: | |
| Vrijeme održavanja prakse: | - |
| Vaša uloga: | Student Mentor kod nositelja stručne prakse: |

Opišite Vaša zapažanja o studentskoj praksi. Koliko Vam je postupak bio izazovan? Jeste li imali nekih posebnih poteškoća? Smatrate li da će praksa rezultirati pozitivnim ishodima?

Molimo da u nastavku i na poledini lista navedete svoje prijedloge za poboljšanje izvedbe studentske prakse