

IZJAVA PODJETJA O DELOVNIH IZKUŠNJAH MENTORJA

Naziv podjetja: _____

Naslov podjetja: _____

Ime in priimek mentorja: _____

Naziv izobraževalnih programov za katere bo mentor:

Delovno mesto mentorja: _____

Število let delovnih izkušenj v stroki, ki jo mentorira: _____

Področje strokovnih izkušenj:

Potrdujemo, da ima navedeni mentor ustrezne izkušnje s področja, ki je povezano z zgoraj navedenim programom, in je usposobljen za kakovostno prenašanje znanja na vajenca.

Kraj in datum: _____

Žig in podpis odgovorne osebe: _____