

ŠKOLA ZA MEDICINSKE SESTRE VRAPČE

ZAGREB – SUSEDGRAD

BOLNIČKA CESTA 32

PLAN STJECANJA KOMPETENCIJA

IME I PREZIME UČENIKA:

NASTAVNI PREDMET:

NASTAVNIK:

ŠKOLSKA GODINA:

Učenik/ca je izostalo/la ___ sati vježbi te je napravljen individualni Plan stjecanja kompetencija.

PLAN STJECANJA KOMPETENCIJA

Datum	Nastavna cjelina	Nastavna jedinica	Sati vježbi	Ishodi	Plan stjecanja kompetencija	Vrednovanje