

**SOUHLAS S VYKONÁNÍM ODBORNÉ PRAXE II (UPPVBP023) V ROZSAHU 72 HODIN/SEMESTR**  
(TISKOPIS, PROSÍM, VYPLŇTE ČITELNĚ – HŮLKOVÝM PÍSMEM)

STUDENT

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ UČO: \_\_\_\_\_  
Studijní program: Specializace v pedagogice \_\_\_\_\_ Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Forma studia: denní \_\_\_\_\_ Ročník: \_\_\_\_\_

ORGANIZACE (údaje potřebné k vyplnění smlouvy)

Název:

Sídlo:

IČ:

DIČ:

Statutární zástupce (jméno oprávněné osoby k podpisu smlouvy):

(dále jen „Poskytovatel“)

**Poskytovatel souhlasí s umístěním studenta na praxi v souladu s požadavky kladenými na průběh praxe (možnost přímé práce s klientem).** Na základě tohoto souhlasu bude Slezskou univerzitou v Opavě, Fakultou veřejných politik (dále jen FVP SU v Opavě) vyhotovena **Smlouva o zabezpečení odborné praxe studentů** (příp. příloha k rámcové smlouvě) mezi FVP SU v Opavě a poskytovatelem praxe na dobu určitou.

Praxe bude realizována na adrese:

Druh soc. služby (podle typologie Zákona o sociálních službách):

Kontaktní osoba/školitel (odpovědný za výkon odb. praxe):

e-mail:

tel. č.:

Dne:

\_\_\_\_\_

podpis školitele a razítko zařízení

Dne:

\_\_\_\_\_

podpis ředitele/vedoucího zařízení

V případě, že se student na domluvenou praxi nedostaví a neomluví se písemně do dvou pracovních dnů garantovi praxe a školiteli, bude závažným způsobem narušovat chod pracoviště nebo stanovené podmínky, obraťte se, prosím, neprodleně na garanta předmětu Odborná praxe II **Mgr. S. Quisovou, Ph.D.** ([silvie.quisova@fvp.slu.cz](mailto:silvie.quisova@fvp.slu.cz)).