**SOUHLAS S PLNĚNÍM PŘEDMĚTU**

**ODBORNÁ PRAXE I\_NÁSLECHOVÁ**

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

děkujeme za Váš souhlas s praxí našeho studenta ve Vaší organizaci. Prosíme o vyplnění údajů, které budou podkladem k realizaci praxe a potvrzení o docházce studenta. Děkujeme za spolupráci.

|  |  |
| --- | --- |
| **STUDENT** | |
| **Jméno a příjmení, UČO** |  |
| **Studijní program, ročník, forma studia** |  |
| **Kód a název předmětu praxe:** |  |
| **Termíny konání praxe:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACE** | |
| **Název:** |  |
| **Sídlo:** |  |
| **IČ:** | **DIČ:** |
| **Praxe bude realizována na adrese:** |  |
| **Kontaktní osoba/školitel (odpovědný za výkon praxe): jméno, příjmení,  e-mail, telefon** |  |
| **datum a podpis školitele** |  |
| **datum a podpis**  **ředitele/vedoucího**  **a razítko zařízení** |  |