



## 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	
<b>Jméno a příjmení, UČO</b>	
<b>Studijní program, ročník, forma studia</b>	
<b>Kód a název předmětu praxe:</b>	
<b>Termíny konání praxe:</b>	

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