**POTVRZENÍ O REALIZACI ODBORNÉ PRAXE STUDENTA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název zařízení** | **Termín praxe** | **Rozsah praxe****Od - do** | **Razítko zařízení a podpis školitele praxe** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |