

DOHODA O REALIZACI PRAXE**DOHODA O REALIZACI PRAXE**

Student/ka:	Příjmení:				Ročník:		Semestr:		
	Jméno:								
	Číslo studenta:		e-mail:			Telefon:			
Studijní obor:						Forma studia:	PS/KS		
Název praxe:					Kód předmětu:				
Termín praxe (od – do):									
Zařízení:	Název:								
	Ulice:								
	Město:						PSČ:		
Ředitel/ka:	Příjmení:						Titul:		
	Jméno:								
	Kontakt:	tel.:				e-mail:			
Odpovědný pracovník:	Příjmení:						Titul:		
	Jméno:								
	Kontakt:	tel.:				e-mail:			

Souhlasíme s konáním pedagogické praxe studenta uvedeného studijního oboru_____
Odpovědný pracovník_____
Ředitel/ka (zástupce)

Datum, razítko

Bez tohoto dokumentu nezle na praxi nastoupit!