

Jméno, příjmení studenta/tky:				Datum narození:		Obor/Forma:		Ročník:	
PRAXE				Termín praxe:					
Přesný název zařízení, celá adresa včetně PSČ + razítko									
Číslo datové schránky:									
Má zařízení elektronický podpis (ano-ne)									
Ředitel zařízení nebo člověk pověřený podpisem smlouvy:									
titul	jméno	příjmení	telefon			e-mail			
Kontaktní osoba na oddělení, která Vás bude mít na starosti: (většinou ved.Rh.odd.)									
titul	jméno	příjmení	telefon			e-mail			
Název konkrétního pracoviště v rámci zařízení (interní odd., Rh odd.....), kde budete pracovat:									
Uveďte, zda jste v daném zařízení zaměstnán/a (ano-ne):									