# ŽÁDOST O REALIZACI PRAXE

|  |
| --- |
| JMÉNO STUDENTA/STUDENTKY: Studijní obor, forma studia: Akademický rok: Datum a podpis studentka/ky:  |
| NÁZEV PŘIJÍMACÍ INSTITUCE: Adresa: Kontaktní osoba praxe (jméno, pozice): Tel.: E-mail:  |
| Doba praxe na přijímací instituci: od: *(den/měsíc/rok)*  do: *(den/měsíc/rok)*Plánovaný počet hodin praxe:  |
| Plánovaný druh činnosti studenta/ky: |
| **Vyjádření zástupce přijímací instituce** |
| Souhlasím s přijetím studenta/ky na praxi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………Datum a místo podpisu | ……………………………………...Podpis | ……………………………………...Oficiální razítko |
|  |  |  |

**Vyjádření vedoucího pracoviště na FF UHK**

Souhlasím s realizací praxe a potvrzuji, že bude uznána v rámci předmětu Volitelná individuální praxe.1/ Volitelná individuální praxe 2 (nehodící se škrtněte)

 ………………………………. …………………………..

 datum podpis vedoucí/ho katedry