*Žádost studenta o vykonání odborné praxe* 

**Osobní údaje studenta**

**Jméno a příjmení:**

**Obor:**  **Předmět (zkratka):**

**ID:**

**Údaje o zařízení, ve kterém bude praxe probíhat**

**Název:**

**Ulice:**  **Město:**

**PSČ:**

**Údaje o osobě pověřené vedením praxe (adresa bydliště)**

**Jméno, příjmení, titul:**

**Ulice:** **Město:**

**PSČ:**

**Telefonické spojení**: **Email:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis vedoucího praxe

**Souhlas příslušného garanta PřF UHK s konáním praxe**

**Jméno příjmení:**

**Pracoviště:** Katedra fyziky PřF UHK

**Předpokládaný rozsah hodin (hodiny praxe)**: ………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Podpis garanta