# 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