# **1. Žádost o schválení odborné praxe\_LUEB**

Jméno a příjmení studenta:

Osobní číslo studenta:

Studijní program: Bezpečnost společnosti

Forma studia: prezenční

Ročník studia:

e-mail:

## **Název organizace poskytující odbornou praxi:**

Adresa organizace:

Jméno odpovědného pracovníka organizace, funkce:

Telefon:

e-mail:

Praxe bude zahájena po schválení FLKŘ v termínu od do .

Předpokládaná náplň odborné praxe:

Praxi schvaluji/neschvaluji[[1]](#footnote-1)

[RNDr. Jakub Trojan, MSc, Ph.D.](https://stag.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_phs=-2121444242&pc_mode=view&pc_windowid=8731&_csrf=07802d1c-45f7-4565-9ef5-bfb571ca07fe&pc_phase=action&pc_pagenavigationalstate=AAAAAQAEODczMRMBAAAAAQAIc3RhdGVLZXkAAAABABQtOTIyMzM3MjAzNjg1NDc3Mjc3NwAAAAA*&pc_type=portlet&pc_interactionstate=JBPNS_rO0ABXeQAA51Y2l0ZWxVY2l0aWRubwAAAAEABTE1NDUzABBwcm9obGl6ZW5pQWN0aW9uAAAAAQA8Y3ouemN1LnN0YWcucG9ydGxldHMxNjgucHJvaGxpemVuaS51Y2l0ZWwuVWNpdGVsRGV0YWlsQWN0aW9uAAZkZXRhaWwAAAABAAp1Y2l0ZWxJbmZvAAdfX0VPRl9f&pc_windowstate=normal&pc_navigationalstate=JBPNS_rO0ABXctAAhzdGF0ZUtleQAAAAEAFC05MjIzMzcyMDM2ODU0NzcyNzc3AAdfX0VPRl9f)

garant

1. *nehodící se škrtněte, v případě zamítnutí uveďte prosím důvod* [↑](#footnote-ref-1)