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

Jméno a příjmení studenta:

Osobní číslo studenta:

Studijní program: Aplikovaná logistika

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)

Mgr. Marek Tomaštík, Ph.D.

Garant předmětu

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