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

Jméno a příjmení studenta:

Osobní číslo studenta:

Studijní program:

Studijní obor:

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:

Jméno odpovědného pracovníka FLKŘ:

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

Podpis:

V Uherském Hradišti dne:

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