**SOUHLAS S VYKONÁNÍM ODBORNÉ PRAXE II (UPPVBP023) V ROZSAHU 72 HODIN/SEMESTR**

(TISKOPIS, PROSÍM, VYPLŇTE ČITELNĚ – HŮLKOVÝM PÍSMEM)

STUDENT

Jméno a příjmení: UČO:

Studijní program: Specializace v pedagogice Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Forma studia: denní Ročník:

ORGANIZACE (údaje potřebné k vyplnění smlouvy)

Název:

Sídlo:

IČ:

DIČ:

Statutární zástupce (jméno oprávněné osoby k podpisu smlouvy):

(dále jen „Poskytovatel“)

**Poskytovatel souhlasí s umístěním studenta na praxi v souladu s požadavky kladenými na průběh praxe (možnost přímé práce s klientem).** Na základě tohoto souhlasu bude Slezskou univerzitou v Opavě, Fakultou veřejných politik (dále jen FVP SU v Opavě) vyhotovena **Smlouva   
o zabezpečení odborné praxe studentů** (příp. příloha k rámcové smlouvě) mezi FVP SU v Opavě   
a poskytovatelem praxe na dobu určitou.

Praxe bude realizována na adrese:

Druh soc. služby (podle typologie Zákona o sociálních službách):

Kontaktní osoba/školitel (odpovědný za výkon odb. praxe):

e-mail:

tel. č.:

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis školitele a razítko zařízení

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis ředitele/vedoucího zařízení