

SOUHLAS S ASISTENCÍ STUDENTA PŘI DOUČOVÁNÍ

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

děkujeme za Váš předběžný souhlas s praxí našeho studenta ve Vaší organizaci. Prosíme o vyplnění údajů, které budou podkladem pro vyhotovení **Smlouvy o zabezpečení odborné praxe studenta**.
Děkujeme za spolupráci.

STUDENT	
Jméno a příjmení, UČO	
Studijní program, ročník, forma studia	
Kód a název předmětu:	
Termín konání praxe:	

ORGANIZACE (údaje potřebné k vyplnění smlouvy)	
Název:	
Sídlo:	
IČ:	DIČ:
Statutární zástupce (jméno oprávněné osoby k podpisu smlouvy):	
Doučování bude realizováno na adrese:	
Podrobnější specifikace pracovního místa:	Doučování žáka se SVP
Kontaktní osoba/školitel (odpovědný za výkon asistence studenta při doučování): jméno, příjmení, e-mail, telefon	
datum a podpis školitele	
datum a podpis ředitele/vedoucího a razítko zařízení	