

**SOUHLAS S VEDENÍM STUDENTA NA PRAXI**

Vážení kolegové,

děkujeme za Váš předběžný souhlas s praxí našeho studenta ve Vaší organizaci. Prosíme o vyplnění údajů, které budou podkladem pro přílohy č. 2 k již existující rámcové smlouvě (specifika praxe a formulář hodnocení studenta na praxi). Děkujeme za spolupráci.

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

ORGANIZACE (údaje potřebné k vyplnění smlouvy)	
Název:	
Sídlo:	
IČ:	DIČ:
TYP ZAŘÍZENÍ	1) A) základní školu nebo mateřskou školu, B) základní školu nebo mateřskou zřízenou dle § 16 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů), C) základní školu speciální zřízenou podle § 48 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů) 2) A) služby sociální péče (osobní asistence, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se ZP, domovy pro seniory) B) služby sociální prevence (nízkoprahová denní centra pro děti a mládež, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace)
Statutární zástupce (jméno oprávněné osoby k podpisu smlouvy):	
Praxe bude realizována na adrese:	



Příloha č. 6b

Podrobnější specifikace pracovního místa:	
Kontaktní osoba/školitel (odpovědný za výkon odb. praxe): jméno, příjmení, e-mail, telefon	
JMÉNO A PŘÍJMENÍ školitele	
datum a podpis ředitele/vedoucího a razítko zařízení	