

POTVRZENÍ O VYKONANÉ ODBORNÉ PRAXI
CONFIRMATION OF PRACTICAL PLACEMENT

STUDENT

Jméno a příjmení studenta:
Name and Surname

titul:
Degree:

Obor studia:
Field of study:

Ročník studia:
Year of study:

Číslo studenta:
Student Number:

PŘIJÍMAJÍCÍ ORGANIZACE/RECEIVING ORGANISATION

Název organizace:
Name of the organisation:

Adresa organizace (ulice, číslo popisné, PSČ, město, země):
Address (street, street number, town, country)

Přesný termín praxe: od / / do / /
Term of practical placement: from..... to

Osoba zastupující organizaci (= osoba způsobilá k podpisu smlouvy)/*Representative of the Receiving organisation:*

Jméno a příjmení:
Name and Surname

Funkce:
Position:

Telefon: e-mail: @
Telephone: E-mail:

Kontaktní osoba (= školitel, tzn. sociální pracovník, hlavní sestra, mentor)/*Contact person:*

Jméno a příjmení:
Name and Surname

Funkce:
Position:

Telefon: e-mail: @
Telephone: E-mail:

Podpis:
Signature: