

POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Jméno a příjmení studenta		Mobil	
UČO		Kód/y praxe	
Semestr			
Poskytovatel	Název:		
	IČ:		
	Adresa:		
	Zastoupen:		
Praxe se uskutečnila <small>(od – do)</small>		Celkem hodin	

Datum předání potvrzení studentovi	
Podpis Poskytovatele	_____

Vážený Poskytovateli, rádi bychom Vám touto cestou poděkovali za Vaši spolupráci na praktickém vzdělávání našich studentů. Budeme rádi také za zpětnou vazbu k působení studenta v průběhu odborné praxe. V případě Vašeho zájmu nám toto hodnocení zašlete k rukám Mgr. Kateřiny Daněčkové – email: katerina.daneckova@law.muni.cz, tel.: 549 49 7003.

Podpis studenta	Žádám o zápis výše uvedených předmětů.

Potvrzení vložte do odevzdávnice v interaktivní osnově u předmětu Odborná praxe.

Po kontrole Potvrzení o absolvování odborné praxe bude předmět Odborná praxe zapsán do IS.