

POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Jméno a příjmení studenta		Mobil
UČO		Kód/y praxe
Semestr		
Poskytovatel	Název: IČ: Adresa: Zastoupen:	
Praxe se uskutečnila (od – do)		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 poskytnout, prosíme, kontaktujte Bc. Marcelu Šlesovou – email: marcela.slesova@law.muni.cz, tel.: 549 49 7696.

Podpis studenta	Žádám o zápis výše uvedených předmětů.

Potvrzení vložte do odevzdávacího v interaktivní osnově u předmětu Odborná praxe.
Po kontrole Potvrzení o absolvování odborné praxe bude předmět Odborná praxe zapsán do IS.