**POTVRZENÍ O PRAXI STUDENTA**

**STUDENT**

Jméno a příjmení studenta ………………………………………………………………………

Datum narození …...…………………………………………………………………………….

Studijní program/ročník…………..…………………………………………….........................

Akademický rok ………………………………………………………………………………..

**ÚDAJE O PRAXI**

Název subjektu/organizace …..…………………………………………………………………

Adresa/Sídlo ……………………………………………………………………………………

Název organizační složky/odboru/oddělení ..…………………………………………………..

Místo výkonu praxe ...………………………………………………………………………….

Doba praxe: od ……………………… ( dd/mm/rr )

 do ……………………… ( dd/mm/rr )

Zastávaná pozice/pracovní zařazení ……………………………………………………………

Příloha: Zpráva o vykonávané praxi (charakteristika organizace, pracovní zařazení a popis práce, poznatky využívané ze studia v praxi a z praxe ve studiu, připomínky a náměty ke zlepšení atd.).

Pozn.: Vyplněný formulář se odevzdává nejpozději do konce zkouškového období za LS na: sapik@vsers.cz.