**Souhlas s vykonáním individuální odborné praxe**

Jméno, příjmení žáka/studenta:.....................................................................................................

datum narození: ............................................................................................................................

trvale bytem: ................................................................................................................................

třída/studijní skupina: ...................................................................................................................

obor vzdělání (název): .................................................................................................................

**Název organizace:** ......................................................................................................................

**přesná adresa:** ...........................................................................................................................

......................................................................................................................................................

**ředitel organizace (jednatel, oprávněná osoba):** .....................................................................

(titul, jméno, příjmení)

odborná praxe bude vykonána na pracovišti (oddělení):

......................................................................................................................................................

kontaktní osoba (koordinátor): ....................................................................................................

telefon: .........................................................................................................................................

termín konání individuální odborné praxe: ..................................................................................

den praxe: .....................................................................................................................................

pracovní doba žáka/studenta: .......................................................................................................

Souhlasím s vykonáním individuální odborné praxe výše uvedeného žáka/studenta na našem pracovišti. Na základě tohoto souhlasu bude školou vypracována Smlouva o zabezpečení odborné praxe.

ředitel organizace

(podpis, razítko)

