



INFORMACE O ZAJIŠTĚNÍ ODBORNÉ PRAXE

Žák/žákyně: třída

Školní rok:

Název a adresa zařízení (sídlo):

.....
.....

Název a adresa zařízení, kde žák vykonává praxi (vyplňte, pokud se liší od sídla):

.....
.....

IČ organizace:

Zodpovědná osoba: funkce:

Kontakty: tel. e-mail:

Kontaktní osoba (instruktor): funkce:

Náplň práce žáka:

Termín praxe:

V dne.....

Souhlas a podpis rodičů:Podpis žáka.....