

SCHVALOVACÍ PROTOKOL PRO VYKONÁVÁNÍ PRAXE

Jméno a příjmení studenta:

.....

Název a adresa školy:.....

.....

Studijní obor: **Ročník:**

Termín praxe:	Oddělení:	Souhlas:	Vedoucí pracovník:
		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Smlouva o praxi uzavřena dne:		Kontroloval:	
		Podpis:	
Proškolení o BOZP dle přiložené osnovy dne:		Školitel:	
		Podpis:	

Schvaluji/ neschvaluji praxi.

NOP:.....

NLPP: