**UPVOV**

**Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

**Přihláška na „Souvislou pedagogickou praxi 1“**

**2. ročník prezenčního bakalářského studia v letním semestru**

**Příjmení a jméno studentky/studenta (vyplňte čitelně tiskacím písmem):**

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

**Název školy/pracoviště**: .........................................................................................................................

**Adresa školy včetně PSČ**: .......................................................................................................................

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

**Telefonický kontakt:** ………………………………………………………………………..

Potvrzujeme, že škola/pracoviště umožní studentce/studentovi vykonání praxe a vytvoří podmínky pro její absolvování.

V ……………………………… dne …………………

 ……………………………………………….

 **Podpis a razítko školy**

**Upozornění pro studenty:**

**Vyplněnou přihlášku odevzdejte na Středisko pedagogických a odborných praxí PdF UP**

**k rukám Mgr. Barbory Vlachové PŘED nástupem na praxi.**