

## SCHVALOVACÍ PROTOKOL PRO VYKONÁVÁNÍ PRAXE

**Jméno a příjmení studenta:**

.....

**Datum narození:** .....

**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	
<b>Smlouva o praxi uzavřena dne:</b>		<b>Kontroloval:</b>	
		<b>Podpis:</b>	
<b>Proškolení o BOZP dle přiložené osnovy dne:</b>		<b>Školitel:</b>	
		<b>Podpis:</b>	

Schvaluji/ neschvaluji praxi.

**NOP:**.....

**NLPP:** .....