Potvrzení o absolvování Odborné praxe v ………………………………….. semestru.

Doplňující studium speciální pedagogiky pro středoškolské pedagogické pracovníky CCV\_DPSS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení studenta:**       | **Roč.:**       | **Aprob.:**       |
| **Praxe je konána za semestr a rok:**       | **Kód předmětu:** SPc301 |
| **Typ školy:** **Kvalifikace provázejícího pedagoga:** |

**Datum:……………………… Podpis a razítko zařízení:**

**Poznámky:**