

SOUHLAS S UMÍSTĚNÍM STUDENTA NA PRAXE RVS 4

POSKYTOVATEL

.....
se sídlem:
IČ:
zapsaná v
zastoupená:
kontaktní osoba:, e-mail:,
tel.č.:
(dále jen „**Poskytovatel**“)

STUDENT

Jméno a příjmení:
datum narození:
trvale bytem:
UČO:
Obor: Regenerace a výživa ve sportu
dále jen „**Student**“)

Masarykova univerzita
se sídlem: Žerotínovo nám. 9, 601 77 Brno, IČ: 00 216 224
Fakulta sportovních studií
adresa: Univerzitní kampus Bohunice, Kamenice 5, 625 00 Brno

kontaktní osoba: Iva Hrnčířiková e-mail: hrncirikova@fsps.muni.cz, tel: 737571224

Poskytovatel souhlasí s umístěním Studenta na praxi ...Praxe RVS 4 u Poskytovatele.

Praxe bude realizována na adrese:

Období realizace praxe bude od do..... podle podmínek stanovených ve Smlouvě o zajištění spolupráce při realizace odborné praxe studentů FSpS MU uzavřené mezi Masarykovou univerzitou a Poskytovatelem dne

V Brně dne:

osoba oprávněná jednat jménem Poskytovatele
podpis a razítko organizace

Garant