**Souhlas s umístěním studujícího FSpS MU na Praxi**

**Poskytovatel**

Název: ..………………………………………………………………………………… IČ: …………………………………………………………..

se sídlem: …………………………………………………………………………….. DIČ: ………………………………………………………..

zastoupená: ………………………………………………............................

kontaktní osoba: ………………………………………………………………….. e-mail: …………………………………………………… (školitel/provázející učitel) tel. č.: …………………………………………………….

(dále jen „**Poskytovatel**“)

**Studující**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………. datum narození: ……………………………………

trvale bytem: ………………………………………………………………………… UČO: ………………………………………………........

(dále jen „**Studující**“)

**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: Mgr. Jiří Sliacky, Ph.D., e-mail: jiri.sliacky@fsps.muni.cz, tel: 549 49 7403

Poskytovatel souhlasí s umístěním Studujícího na n4120 Pedagogické praxi 1 u Poskytovatele.

Praxe bude realizována na adrese: …………………………………………………………………........................................................

Období realizace praxe bude od …………………….. do ………………… v rozsahu ……..…. hodin, podle podmínek stanovených ve Smlouvě o zajištění spolupráce při realizace praxe Studujících FSpS MU uzavřené mezi Masarykovou univerzitou a Poskytovatelem dne …………………………...

**Poskytovatel se zavazuje** k součinnosti směřující k dosažení cíle praxe. V rámci svých možností a vnitřních pravidel fungování umožní Studujícímu konzultovat s pracovníky organizace a poznat činnosti, které poskytovatel zajišťuje.

**Studující se zavazuje** k tomu, že vyvine maximální snahu o naplnění cílů praxe. Je si vědom své povinnosti respektovat příkazy školitele a vedoucích pracovníků poskytovatele. Zdrží se jakékoliv činnosti, která by mohla poškodit dobré jméno poskytovatele. Pokud se během praxe dostane do kontaktu s důvěrnými informacemi, je povinen zachovávat mlčenlivost. Studující se seznámí s předpisy v oblasti bezpečnosti práce, hygienickými, protipožárními a jinými předpisy pracoviště, kterými se bude v době praxe řídit. Studující bude užívat vhodný pracovní oděv a obuv v souladu s požadavky daného pracoviště, který si zajistí samostatně.

**Studující prohlašuje**, že své umístění na praxi konzultoval s garantem praxe na MU, který s umístěním souhlasí.

**Studující bere na vědomí**, že podpisem tohoto souhlasu jím a Poskytovatelem se Studující stává vedlejším účastníkem uzavřené Smlouvy o zajištění spolupráce při realizace praxe Studujících FSpS MU uzavřené mezi Poskytovatelem a MU – Studující má práva a povinnosti stanovené Smlouvou.

V dne V dne

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**osoba oprávněná jednat jménem Poskytovatele Studující**

(podpis a razítko organizace) (podpis)