

**SOUHLAS S UMÍSTĚNÍM STUDENTA NA PRAXI**

**POSKYTOVATEL**

Název a adresa poskytovatele:

Kontaktní osoba:  
(dále jen Poskytovatel)

**PŘIJÍMÁ NA PRAXI STUDENTA**

Jméno a příjmení, UČO: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Místo výkonu praxe.....

Student se zavazuje k tomu, že vyvine maximální snahu o naplnění cílů odborné praxe. Je si vědom své povinnosti respektovat příkazy osoby pověřené poskytovatelem a vedoucích pracovníků poskytovatele. Zdrží se jakékoliv činnosti, která by mohla poškodit dobré jméno poskytovatele.

Poskytovatel souhlasí s umístěním studenta na praxi u poskytovatele a s realizací praxe studenta v místě sídla poskytovatele (viz výše) a zavazuje se tímto poskytnout studentovi praxi dle podmínek stanovených ve Smlouvě o spolupráci uzavřené mezi Masarykovou univerzitou a poskytovatelem.

V \_\_\_\_\_ dne

\_\_\_\_\_  
za poskytovatele

\_\_\_\_\_  
student

\_\_\_\_\_  
garant