



MASARYKOVA UNIVERZITA
FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDÍÍ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**Potvrzení o absolvování praxe
v rámci brigády či pracovně právního vztahu**

Příjmení a jméno studenta/-ky:

UČO:

Studijní obor:

Kód předmětu:

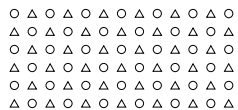
Sídlo organizace, ve které student/-ka vykonával/-a činnost uznatelnou jako praxi:

příp. adresa pracoviště, na kterém činnost probíhala:

Doba trvání brigády či pracovně právního vztahu mezi studentem / studentkou a uvedenou organizací:
Od: DD.MM.RR
Do: DD.MM.RR
V dosavadním rozsahu: X hodin, z čehož Y hodin odpovídá svou náplní požadavkům praxe.

Charakteristika pracovní činnosti odpovídající požadavkům praxe:





Jméno a příjmení osoby zastupující organizaci:

Kontakt (e-mail, telefon):

Prohlášení: Svým podpisem stvrzuji úplnost a pravdivost údajů o rozsahu a charakteristice pracovní činnosti výše uvedeného studenta/-ky v organizaci, kterou pro tento účel zastupuji.

Datum:

Podpis:

Prohlášení studenta/-ky: Svým podpisem stvrzuji úplnost a pravdivost údajů o rozsahu a charakteristice své pracovní činnosti ve výše uvedené organizaci.

Datum:

Podpis:

