

Přihláška k vykonání pedagogické praxe

Akademický rok:

semestr:

stud. ročník:

Praxe (zaškrtněte):

VÝSTUPOVÁ

SOUVISLÁ

NÁSLECHOVÁ 1. třída

Jméno a příjmení studenta:

Osobní číslo:

e-mail:

tel.:

Studuji: Učitelství pro 1. st. ZŠ

Učitelství pro 2. st. ZŠ

Učitelství pro SŠ

Aprobace:

Aprobace:

Zkratka předmětu praxe:

Vybraná škola:

Kontakt na školu:

Učitel praxe (jméno, e-mail, předmět):

Učitel praxe (jméno, e-mail, předmět)*:

* Studenti Uč. 1. st. vyplní pouze jednoho učitele

Datum a podpis studenta: _____

Souhlas ředitele školy s vykonáním praxe v termínu od _____ do _____

Jméno ředitele školy:

Podpis a razítko školy: _____