



Vyšší odborná škola zdravotnická, managementu a veřejnosprávních studií, s.r.o.
Ledecká 35, 323 21 Plzeň, telefon: 377 534 450

Odborná praxe

Souhlasíme s tím, aby student/ka _____
Jméno a příjmení

obor, ročník _____, vykonával/a odbornou praxi v naší organizaci

v době od _____ do _____

Název a adresa organizace: _____

Jméno, příjmení, titul, ředitele organizace _____

Pracovník odpovědný za OP: _____ telefon: _____

Potvrzení organizace: Razítko a podpis

Podpis vedoucího oboru

Upozornění:

Uvedené údaje slouží jako doklad pro evidenci praxe a jsou podkladem pro sepsání smlouvy.

Tiskopis se odevzdává na personální oddělení nejpozději 4 týdny před nástupem na odbornou praxi.



Vyšší odborná škola zdravotnická, managementu a veřejnosprávních studií, s.r.o.
Ledecká 35, 323 21 Plzeň, telefon: 377 534 450

Odborná praxe

Souhlasíme s tím, aby student/ka _____
Jméno a příjmení

obor, ročník _____, vykonával/a odbornou praxi v naší organizaci

v době od _____ do _____

Název a adresa organizace: _____

Jméno, příjmení, titul, ředitele organizace _____

Pracovník odpovědný za OP: _____ telefon: _____

Potvrzení organizace: Razítko a podpis

Podpis vedoucího oboru

Upozornění:

Uvedené údaje slouží jako doklad pro evidenci praxe a jsou podkladem pro sepsání smlouvy.

Tiskopis se odevzdává na personální oddělení nejpozději 4 týdny před nástupem na odbornou praxi.