

Žádost o umožnění odborné praxe v KKN a.s. – student LF

Vyplní žadatel:

Jméno, příjmení:		
Datum narození:		
Bydliště:		
Mobilní telefon:	E-mail:	
Název školy:		
Adresa školy:		
IČO:	DIČ:	
Jméno a funkce statutárního zástupce:		
Obor studia:	Ročník:	
Pracoviště v KKN:		
Druh odborné praxe:		
Termín odborné praxe:	Od:	Do:
Vedoucí pracovník, s nímž byla praxe domluvena:		
Telefon:	E-mail:	
Poznámka:		
Žádost podána dne:		

Vyjádření vedoucího pracovníka a stanovení školitele:

S umožněním odborné praxe **SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM***

Datum:

Podpis a razítko:

Stanovený školitel:

Personální oddělení:

Datum a podpis:	Mgr. Jana Jirsová tel.: +420 354 225 663 mobil: +420 734 360 278 e-mail: jana.jirsova@kkn.cz
-----------------	---

* nehodící se škrtněte