**Potvrzení o uznání odborné bakalářské praxe na FT**

Jméno a příjmení studenta:

Studijní program:

Číslo studenta:

Označte kterou praxi budete plnit : AXE1

 AXE2

 AXE3

 AXE (komb. studium)

Název organizace poskytující odbornou praxi:

Jméno odpovědného zaměstnance organizace, funkce:

Adresa organizace:

Telefon, e-mail:

Praxe bude zahájena po schválení FT TUL v termínu od do .

**Předpokládaná náplň odborné praxe:**

Jméno odpovědného garanta FT TUL:

Praxi schvaluji/neschvaluji…..

V Liberci dne:

 *nehodící se škrtněte, v případě zamítnutí uveďte prosím důvod*