**ŽÁDOST ZÁJEMCE / STUDENTA O VÝKON ODBORNÉ PRAXE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení studenta** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Bydliště** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon** |  |
| **Název školy** |  |
| **Adresa školy**  |  |
| **Zaměření / obor studia** |  |
| **Právě probíhající nebo právě ukončený ročník studia** |  |
| **Termín výkonu odborné praxe****(od – do)** |  |
| **Rozsah výkonu odborné praxe****(počet hodin denně, počet hodin celkem)** |  |
| **Rozvržení odborné praxe (dny v týdnu)** |  |
| **Zaměření odborné praxe** |  |
| **Datum a podpis studenta** |  |
| **Jméno a příjmení zástupce školy** |  |
| **Datum a podpis zástupce školy** |  |
| **Poučení pro žadatele:**Informace o zpracování osobních údajů správcem naleznete na adrese: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/odborne-staze-a-odborne-praxe-na-msmt> |

Poznámka: Žádost se zasílá na adresu: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, odbor personální a státní služby, Karmelitská 529/5, 118 12 Praha 1