

## ŽÁDOST ZÁJEMCE O VÝKON ODBORNÉ PRAXE

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Bydliště</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Název školy</b>	
<b>Adresa školy</b>	
<b>Zaměření / obor studia</b>	
<b>Právě probíhající nebo právě ukončený ročník studia</b>	
<b>Termín výkonu odborné praxe (od – do)</b>	
<b>Rozsah výkonu odborné praxe (počet hodin denně) (počet hodin celkem)</b>	
<b>Rozvržení odborné praxe (dny v týdnu)</b>	
<b>Zaměření odborné praxe včetně vašeho očekávání a preferovaného útvaru působení (může jich být i více)</b>	
<b>Datum a podpis zájemce*</b>	
<b>Jméno a příjmení zástupce školy</b>	
<b>Datum a podpis zástupce školy**</b>	
<b>Poučení pro zájemce:</b> Informace o zpracování osobních údajů správcem naleznete na adrese: <a href="http://www.msmt.cz/ministerstvo/odborne-staze-a-odborne-praxe-na-msmt">http://www.msmt.cz/ministerstvo/odborne-staze-a-odborne-praxe-na-msmt</a>	

\* V případě, že nedisponujete elektronickým podpisem vydaným certifikační autoritou, je možné žádost podepsat zaškrtnutím check-boxu a vložením alternativního digitálního podpisu nahrazující podpis fyzický (např. podpis prostřednictvím periférií – myš, touchpad, elektronické pero, ruka), případně žádost zaslat nepodepsanou a nejpозději první den výkonu odborné praxe ji v analogové podobě podepsanou předat ministerstvu.

\*\* Nepovinné.

**Poznámka:** Žádost zasílejte elektronicky na adresu: staze@msmt.cz.