

Žádost o umožnění absolvování odborné praxe SZŠ a VOŠZ	Kód/číslo změny/datum QF52/4/7.2.2006
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Plzeň, Karlovarská 99	

Jméno studenta..... Studijní skupina

Vedoucí učitelka studijní skupiny

Žádost o umožnění absolvování odborné praxe

Žádám o umožnění absolvování odborné praxe na jiném než školou určeném pracovišti. Stvrzuji, že jsem seznámen/a se Školním řádem VOŠZ, kap. 5 *Praktické vyučování a odborná praxe*, a zavazuji se ho dodržovat.

Podpis studenta:

Potvrzujeme, že výše uvedenému studentovi VOŠZ Plzeň umožníme absolvování

odborné praxe v našem zařízení.

Přesný název a adresa sídla organizace dle OR:

.....

IČ:

V zastoupení (ředitel/jednatel):

Místo výkonu praxe, je-li jiné než adresa sídla:

.....

Kontaktní osoba (instruktor) – jméno a telefon:

.....

Termín výkonu praxe:

Oddo.....na oddělení*

Oddo.....na oddělení*

Oddo.....na oddělení*

Oddo.....na oddělení*

*Oddělení uvádějte v případě praxe v nemocnici.

.....
Razítko a podpis odpovědné osoby organizace

Doporučuji žádosti vyhovět.

Garant ODP

(podpis)

Žádosti vyhovují a umožňují vám absolvování odborné praxe na
vámi zvoleném pracovišti.

Vedoucí učitelka praktického vyučování (podpis)

Potvrzuji převzetí žádosti dne

Studijní oddělení VOŠZ

Na základě výše uvedených údajů vám bude ředitelstvem školy zaslána smlouva o absolvování odborné praxe.

Student absolvoval lékařskou prohlídku ve Fakultní nemocnici Plzeň, v souladu s §51 Zákona č. 373/2011 Sb. (mimo obory DNT a SOP).

Datum změny:	1.2.2015	Vytištěno	24.3.22 07:04
Zpracoval/a:	Mgr. Uhrová, Mgr. Kovtunová	Schválil/a	PhDr. Ivana Křížová

V případě tisku směrnice ze serveru platí tato pouze 48 hodin od chvíle, kdy byla vytištěna a poté jen po zaevidování u PVJ