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

Jméno a příjmení studenta:

Studijní program:

Číslo studenta:

Název organizace poskytující odbornou praxi:

Adresa organizace:

Jméno odpovědného zaměstnance organizace, funkce:

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:

Podpis odpovědného garanta FT TUL:

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