

## Žádost o umožnění odborné praxe v KKN a.s. - studující SZŠ, VOŠZ, VŠ\*

*Vyplní žadatel:*

Jméno, příjmení:		
Datum narození:		
Bydliště:		
Mobilní telefon:	E-mail:	
Název školy:		
Adresa školy:		
IČO:	DIČ:	
Jméno a funkce statutárního zástupce:		
Obor studia:	Ročník:	
Pracoviště v KKN:		
Druh odborné praxe:		
Termín odborné praxe:	Od:	Do:
Vedoucí pracovník, s nímž byla praxe domluvena:		
Mobilní telefon:	E-mail:	
Poznámka:		
Žádost podána dne:		
Vyjádření a stanovení školitele:		
Datum:	Podpis a razítko:	
Stanovený školitel:		

*HR oddělení:*

Datum a podpis:	Renáta Mazelová tel. 354 225 018 e-mail: renata.mazelova@kkn.cz
-----------------	---

\* nehodící se škrtněte