

Žádost o umožnění odborné praxe v KKN, a.s. - *studující LF*

Vyplní žadatel

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Mobilní telefon:	E-mail:
Název školy:	
Adresa:	
IČO:	DIČ:
Jméno a funkce statutárního zástupce:	
Obor studia:	Ročník:

Pracoviště v KKN:		
Druh odborné praxe: studentská praxe		
Termín odborné praxe:	Od:	Do:
Mobilní telefon:	E-mail:	
Vedoucí pracovník, s nímž byla stáž domluvena:		
Poznámka:		
Žádost podána dne:		

Vyjádření a stanovení školitele:	
Datum:	Podpis a razítko:
Stanovený školitel:	

Oddělení vzdělávání:

Datum:	Podpis:
--------	---------

Vyřizuje:

Zuzana Součková, e-mail: zuzana.souckova@kkn.cz, tel. 354 225 196