

Žádost o umožnění odborné praxe v KKN, a.s. – studenti 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:		
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:		
<i>Oddělení vzdělávání:</i>		
Datum:	Podpis: Mgr. Jana Zahálková- 734 360 278 mobil: +420 734 360 278 e-mail: jana.zahalkova@kkn.cz	