Žádost o uznání odborné praxe

Jméno a příjmení: Školní rok:

Datum narození Třída:

**Ž á d á m** o uznání splnění požadavku odborné praxe vzhledem k mému působení na pracovišti, kde vykonávaná pracovní náplň byla/je v souladu s obsahem oboru vzdělání a zaměření Školního vzdělávacího programu „Bezpečnostní služby“.

Název a adresa pracoviště: …………………………………………………………………………………………….

Zastávaná funkce:……………………………………………...…………………………………………………..........

Doba jejího výkonu (od kdy do kdy): ……...………………………………………………………………………

Stručný popis pracovní náplně: ……………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………...………………………………………………..

Podpis žáka: ………………………………………. Datum: ………………...……………………….

**Vyjádření odpovědného pracovníka zaměstnavatele k popisu pracovní náplně:**

**SOUHLASÍM NESOUHLASÍM**

Jméno a příjmení odpovědného pracovníka: …………………...………………………………………………....

Zastávaná funkce: ………………………………………...……………………………………………………..…

Telefonní kontakt: …………………………….…………. Datum: ………..……………..…………………..

Podpis a razítko:…………………………………………..

**Žádost byla předána na sekretariát dne:** ….……………………..…..………………….

**Rozhodnutí ředitelky o žádosti: VYHOVUJI NEVYHOVUJI**

Datum: ………………………

 PhDr. Zdeňka Lovčí

ředitelka SOŠ a SOU Kaplice