**Souhlas s umístěním studenta na praxi**

**Poskytovatel**

Název a adresa poskytovatele:

Kontaktní osoba:

(dále jen Poskytovatel)

**PŘIJÍMÁ na praxi Studenta**

Jméno a příjmení, UČO:………………………………………….

Datum narození: …………………………………………….

Bydliště: ………………………………………………

Místo výkonu praxe………………………………………………

Student se zavazuje k tomu, že vyvine maximální snahu o naplnění cílů odborné praxe. Je si vědom své povinnosti respektovat příkazy osoby pověřené poskytovatelem a vedoucích pracovníků poskytovatele. Zdrží se jakékoliv činnosti, která by mohla poškodit dobré jméno poskytovatele.

Poskytovatel souhlasí s umístěním studenta na praxi u poskytovatele a s realizací praxe studenta v místě sídla poskytovatele (viz výše) a zavazuje se tímto poskytnout studentovi praxi dle podmínek stanovených ve Smlouvě o spolupráci uzavřené mezi Masarykovou univerzitou a poskytovatelem.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

za poskytovatele student garant