

## SOUHLAS S UMÍSTĚNÍM STUDUJÍCÍHO FSPS MU NA PRAXI

### POSKYTOVATEL

Název: ..... IČ: .....  
se sídlem: ..... DIČ: .....  
zastoupená: .....  
kontaktní osoba: ..... e-mail: .....  
(školitel/provázející učitel) tel. č.: .....  
(dále jen „**Poskytovatel**“)

### STUDUJÍCÍ

Jméno a příjmení: ..... datum narození: .....  
trvale bytem: ..... UČO: .....  
(dále jen „**Studující**“)

### Masarykova univerzita

se sídlem: Žerotínovo nám. 9, 601 77 Brno, IČ: 00 216 224  
Fakulta sportovních studií  
adresa: Univerzitní kampus Bohunice, Kamenice 5, 625 00 Brno

kontaktní osoba: ..... (**garant**), e-mail: ....., tel: .....

Poskytovatel souhlasí s umístěním Studujícího na ..... (**název praxe**)  
u Poskytovatele.

Praxe bude realizována na adrese: .....

Období realizace praxe bude od ..... do ..... v rozsahu ..... hodin, podle podmínek  
stanovených ve Smlouvě o zajištění spolupráce při realizace praxe Studujících FSpS MU uzavřené mezi  
Masarykovou univerzitou a Poskytovatelem dne ..... (**datum uzavření smlouvy**).

**Poskytovatel se zavazuje** k součinnosti směřující k dosažení cíle praxe. V rámci svých možností a vnitřních  
pravidel fungování umožní Studujícímu konzultovat s pracovníky organizace a poznat činnosti, které poskytovatel  
zajišťuje.

**Studující se zavazuje** k tomu, že vyvine maximální snahu o naplnění cílů praxe. Je si vědom své povinnosti  
respektovat příkazy školitele a vedoucích pracovníků poskytovatele. Zdrží se jakékoliv činnosti, která by mohla  
poškodit dobré jméno poskytovatele. Pokud se během praxe dostane do kontaktu s důvěrnými informacemi, je  
povinen zachovávat mlčenlivost. Studující se seznámí s předpisy v oblasti bezpečnosti práce, hygienickými,  
protipožárními a jinými předpisy pracoviště, kterými se bude v době praxe řídit. Studující bude užívat vhodný  
pracovní oděv a obuv v souladu s požadavky daného pracoviště, který si zajistí samostatně.

**Studující prohlašuje**, že své umístění na praxi konzultoval s garantem praxe na MU, který s umístěním souhlasí.  
**Studující bere na vědomí**, že podpisem tohoto souhlasu jím a Poskytovatelem se Studující stává vedlejším  
účastníkem uzavřené Smlouvy o zajištění spolupráce při realizace praxe Studujících FSpS MU uzavřené mezi  
Poskytovatelem a MU – Studující má práva a povinnosti stanovené Smlouvou.

V ..... dne ..... V ..... dne .....

\_\_\_\_\_  
**osoba oprávněná jednat jménem Poskytovatele**  
(podpis a razítko organizace)

\_\_\_\_\_  
**Studující**  
(podpis)