**Souhlas s umístěním studenta na praxi**

**POSKYTOVATEL**

název:

IČ:

se sídlem:

DIČ:

zastoupená:

kontaktní osoba: (školitel/provázející učitel)

e-mail:

tel.:

*dále jen „Poskytovatel“*

**Student**

jméno a příjmení:

datum narození:

trvale bytem:

UČO:

*dále jen „Student“*

**Masarykova univerzita**

**Fakulta sportovních studií**

IČ: 00216224

se sídlem Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno

kontaktní adresa: Kamenice 753/5, 625 00 Brno

kontaktní osoba: Mgr. Jitka Čihounková, Ph.D.(garant), e-mail: cihounkova@fsps.muni.cz,

tel: +420775730207

Poskytovatel souhlasí s umístěním Studenta 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 studentů 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 studentovi konzultovat s pracovníky organizace a poznat činnosti, které poskytovatel zajišťuje.

**Student 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. Student se seznámí s předpisy v oblasti bezpečnosti práce, hygienickými, protipožárními a jinými předpisy pracoviště, kterými se bude v době praxe řídit. Student bude užívat vhodný pracovní oděv a obuv v souladu s požadavky daného pracoviště, který si zajistí samostatně.

**Student prohlašuje**, že své umístění na praxi konzultoval s garantem praxe na MU, který s umístěním souhlasí.

**Student bere na vědomí**, že podpisem tohoto souhlasu jím a Poskytovatelem se Student stává vedlejším účastníkem uzavřené Smlouvy o zajištění spolupráce při realizace praxe studentů uzavřené mezi Poskytovatelem a MU – student má práva a povinnosti stanovené Smlouvou.

 V …………………. dne …………………. V…………………. dne ………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 osoba oprávněná jednat jménem student

 Poskytovatele (podpis)

 (podpis a razítko organizace)