

## 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: Mgr. Jiří Sliacky, Ph.D., garant pedagogických praxí, e-mail: jiri.sliacky@fspmuni.cz,

tel: 549 497 403

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)