



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**

FILOZOFICKO-
PŘÍRODOVĚDECKÁ
FAKULTA V OPAVĚ

Souhlas s konáním Odborné praxe

1 2 3*

oboru Angličtina/Italština/Němčina pro odbornou praxi

Jméno studenta/ky _____

Studijní obor _____

Ročník _____

Kód předmětu _____

Plánovaný termín konání praxe _____

Firma (celý název) _____

IČO _____

Adresa firmy _____

Datum a podpis studenta/ky _____

Souhlasím s konáním Odborné praxe ve výše uvedené firmě a v daném termínu

Datum a podpis supervizora _____

* Zakroužkujte odpovídající číslo praxe