**Program zajištění odborné praxe absolventa do 29+ let u ÚP ČR**

|  |
| --- |
| **ABSOLVENT** |
| Příjmení, jméno, titul: |
| Datum narození: |
| Kontaktní adresa: |
| Telefon: |
| Email: |

|  |
| --- |
| **PRACOVIŠTĚ ÚP ČR** |
| Kontaktní pracoviště: |
| Adresa pracoviště: |
| Vedoucí pracoviště: |
| Zaměstnanec pověřený vedením odborné praxe |
| Příjmení, jméno, titul: |
| Funkce: |
| Kancelář č.: |
| Telefon: |
| Email: |

|  |
| --- |
| **ZAJIŠTĚNÍ ODBORNÉ PRAXE** |
| Druh práce: |
| Adresa místa výkonu odborné praxe: |
| Oddělení: |
| Délka trvání odborné praxe (v měsících): |

|  |
| --- |
| **Popis pracovní náplně druhy činností, ve kterých bude zajištění odborné praxe realizováno** |
|  |
| Podpis zaměstnance pověřeného vedením odborné praxe:  Dne:  Podpis absolventa:  Dne: |