



## ŽÁDOST O NÁHRADU PRAXE

Jméno, příjmení, titul: .....

Ročník: ..... Osobní číslo: ..... Datum narození: .....

Studijní program: .....Prezenční studium\* / Kombinované studium\*  
(\*nehodící se škrtněte)

Adresa pro doručování: .....

E-mail: .....

Tel.: .....

### Odůvodnění

Termín, pracoviště a důvod absence (vč. doporučení,, potvrzení od lékaře aj.):

Termín, pracoviště a potvrzení náhrady (razítko a podpis odpovědné osoby za pracoviště):

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

.....

podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

Vyjádření koordinátora praktické výuky/ročníkového vedoucího

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

V Liberci dne.....

.....

podpis

(Sdělení vyjádření studentovi, dne: ....., e-mailem/osobně)