Student po dohodě se svým oborovým didaktikem navštíví vedení vybraného zařízení, kam předkládá tuto Dohodu o realizaci praxe (předvyplněnou). Pokud vedení zařízení souhlasí s konáním praxe studenta, dohodu podepisuje, jeden výtisk si nechává a druhý náleží studentovi, který jej dle pokynů **odevzdává** na příslušné oddělení fakulty (**CPPV PřF UJEP**) min. 2 týdny **před** zahájením praxe. Vedení zařízení po dohodě se studentem a jeho oborovým didaktikem přiřazuje studentovi provázejícího učitele.

Informace pro provázející učitele jsou uvedeny na webových stránkách https://cppv.ujep.cz/cs/pro-provazejici-ucitele/.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STUDENT** | | |  | **PROVÁZEJÍCÍ UČITEL** | |
| Příjmení: | | |  | Příjmení: | |
| Jméno: | | |  | Jméno: | |
| Titul: | | Telefon: |  | Titul: | Telefon: |
| E- mail: | | |  | E- mail: | |
| Ročník: | | Forma studia: PS\*/ KS\* |  | **PEDAGOGICKÁ PRAXE** | |
| Semestr: zimní\*/  letní\* | | Osobní číslo (A\*/ F\*/ P\*): |  | Název předmětu: observační\*/ klinická\*/  asistentská\*/ průběžná\*/  souvislá ZŠ\*/ souvislá SŠ\* pedagogická praxe | |
| Studijní program: | | |  | Kód předmětu: | |
|  | Termín konání: | |
| **ZAŘÍZENÍ** | | | | | |
| Název: | | | | | |
| Adresa: | | | | | |
| **ŘEDITEL** | | | | | |
| Příjmení: | | | Jméno: | | |
| Titul: | Telefon: | | E- mail: | | |

Razítko zařízení: Podpis ředitele\*/ zástupce\*:

Datum: Podpis provázejícího učitele:

**Podpisem této Dohody vedení zařízení souhlasí s konáním pedagogické praxe výše uvedeného studenta.**

**Bez tohoto dokumentu nelze na praxi nastoupit!**