|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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\*pedagogická praxe |
| Studijní program:  |  | Kód předmětu:  |
|  | Termín konání:  |

|  |
| --- |
| **ZAŘÍZENÍ** |
| Název:  |
| Adresa:  |
| **Celkové hodnocení studenta v rámci bakalářské pedagogické praxe:** |
| **A** | **B** | **C** |
| **splnil bez výhrad\*** | **splnil s výhradami\*** | **nesplnil\*** |
| *potvrzuji, že praxe proběhla v plném rozsahu a bez výhrad* | *potvrzuji, že praxe proběhla v plném rozsahu avšak s výhradami, které nebrání udělení zápočtu* | *nedoporučuji udělení zápočtu, neboť praxe neproběhla v plném rozsahu, resp. student neplnil své povinnosti řádně* |
| *sem, prosím, napište jakékoliv poznámky k hodnocení studenta na praxi, Vaše postřehy, doporučení do dalších praxí, resp. studia; slovní hodnocení je nepovinné* |

Datum: Podpis provázejícího učitele: