**POTVRZENÍ PRO VYKONÁNÍ PRAXE**

ČÁST I.: Potvrzení o studiu pro organizaci umožňující praxi

jméno……………………………..……příjmení………………………………………………

ročník………… studium*(podtrhněte)* : bakalářské / navazující magisterské / magisterské

 prezenční / kombinované

narozený/á………………..………… tel…………………… email ...............…………………

modul praxe…………………………………..předmět………………………………………...

PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

 Vedoucí katedry psychologie FF UP v Olomouci

ČÁST II.: Potvrzení pro katedru o vykonání praxe

Pro katedru psychologie FF UP v Olomouci:

Potvrzujeme, že student/ka ………………………………….absolvoval/la v našem zařízení

praxi v termínu a s rozsahem hodin

……………………………………………………………………………………………….

Název zařízení:……………………………………………………………………………….

Uveďte prosím jméno mentora/mentorky, který praxi vedl/a:………………........................

Datum: Razítko organizace a podpis mentora