**Řízená praxe u HZS ČR**

**požadavky pro vyslání studenta na praxi**

**Údaje studenta:**

Jméno:

Obor:

Ročník:

Bydliště (včetně PSČ):

**Údaje smluvní strana (HSZ ČR)**

Sídlo (přesná adresa, včetně PSČ):

IČ:

Zastoupeno:

Kde bude praxe vykonávána (název pracoviště, přesná adresa, včetně PSČ):

Praxe bude vykonávána v období od do

Praxe se uskuteční pod vedením:

**Vyplněný formulář odevzdejte na sekretariát Katedry požární ochrany (LB 220).**

**Kontakt:** Michaela Ogurková

 e-mail: michaela.ogurkova@vsb.cz

 tel: 597 322 852