

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
Filozofická fakulta

Katedra

VÝKAZ O ODBORNEJ PRAXI

Bakalárske štúdium / Magisterské štúdium

ŠTUDIJNÝ PROGRAM:

Meno a priezvisko:

Ročník / Semester:

Názov a adresa pracoviska, na ktorom sa uskutočnila odborná prax:

.....

Termín praxe:

Hodnotenie praktikanta zodpovedným pracovníkom:

Dátum:

.....
podpis pracovníka
povereného riadením praxe

Skúsenosti a poznatky praktikanta z absolvovanej praxe:

Dátum:

.....
podpis študenta

Názov a adresa pracoviska, na ktorom sa uskutočnila odborná prax:

.....

Termín praxe:

Hodnotenie praktikanta zodpovedným pracovníkom:

Dátum:

podpis pracovníka
povereného riadením praxe

Skúsenosti a poznatky praktikanta z absolvovanej praxe:

Dátum:

podpis študenta

Celkové hodnotenie odbornej praxe metodikom:

Vyhovel. / Nevyhovel.

Dátum:

podpis metodika

podpis vedúceho katedry