

POTVRDENIE O PRIJATÍ ŠTUDENTA NA ODBORNÚ PRAX
V ŠTUDIJNOM PROGRAME EDITORSTVO A VYDAVATEĽSKÁ PRAX

Meno a priezvisko študenta: _____

Adresa trvalého bydliska: _____ č. telefónu: _____

Ročník: _____ stupeň štúdia: _____ študijný program: _____

Odbornú prax budem vykonávať v: _____

Termín od: _____ do: _____

Adresa a tel. kontakt inštitúcie: _____

Meno kontaktného pracovníka (konzultanta): _____

Stručná správa o priebehu praxe

.....
podpis študenta

.....
pečiatka a podpis inštitúcie

Katedra slovanských filológií
Filozofická fakulta UKF
Štefánikova 67,
949 01 Nitra
tel.: +421 37 6408 444