Magistrát města Frýdku-Místku

Radniční 1148

738 01 Frýdek-Místek

Pracoviště: Politických obětí 2478, 738 01 Frýdek-Místek

Ve Frýdku-Místku dne ………

**Žádost o umožnění praxe na OSPOD Magistrátu města Frýdku-Místku**

Žádám Vás o umožnění absolvování odborné praxe na oddělení sociálně-právní ochrany dětí,
v termínu od …….do ………, a to každé *(rozepsat konkrétní dny v týdnu)* v rozsahu … hodin denně.

Jméno a příjmení studenta:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon:

E-mail:

Student školy:

*(uvést název školy, adresu, obor studia a studijní program, ročník studia)*

Motivace studenta pro výkon dané praxe:

…………………………

podpis studenta

Souhlasím dne……………… ……………………………………….….

Podpis vedoucí OSPOD

Mentor (kontakt): ………………..……………