**NÁVRATKA**

Potvrdzujem, že študent/ka......................................................................................

môže vykonať odbornú prax v našej organizácii (názov, adresa, miesto výkonu)

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

v rozsahu 5 dní - v dňoch od ............................. do ........................ rok ...............

Po ukončení odbornej praxe žiadame organizáciu o hodnotenie študenta/ky na e-mail:

jana.jadudova@umb.sk

Meno a podpis zodpovednej osoby:

.................................................................................................................................

Pečiatka organizácie:

V .................................. dňa .......................

* Návratku je potrebné doručiť do dvoch týždňov pre začatím odbornej praxe vedúcemu záverečnej práce (bakalárskej/diplomovej práce), u ktorého realizuje svoju záverečnú prácu.
* Súhlas vedúceho práce s podpisom:

 ...........................................................