**Potvrdenie o prijatí študenta na pedagogickú prax**

Meno a priezvisko študenta: ........................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: .............................................................................................................

........................................................................č. telefónu: ............................................................

Odbor štúdia: ................................................................................................................................

Študijný program: .................................. ročník: ............... akademický rok: .............................

Druh pedagogickej praxe: ............................................................................................................

V termíne od ........................................................... do ..............................................................

Názov cvičnej školy (ZŠ, SŠ): .............................................................................................

Adresa: .........................................................................................................................................

Telefónne číslo: .................................................e-mail: ..............................................................

Meno, priezvisko a tituly riaditeľa: .............................................................................................

Meno, priezvisko a tituly cvičného učiteľa: .................................................................................

Ukončené vzdelanie, aprobácia: ...................................................................................................

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

Počet rokov pedagogickej praxe cvičného učiteľa: ....................................................................

Rok ukončenia 1. atestačnej skúšky: ............................

Rok ukončenia 2. atestačnej skúšky: ............................

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

podpis študenta pečiatka a podpis riaditeľa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum odovzdania: ......................

Univerzita Konštantína Filozofa

 Fakulta stredoeurópskych štúdií

Ústav maďarskej jazykovedy

 a literárnej vedy

 Mgr. Ladislav Angyal, PhD.

 Dražovská 4, 949 74 Nitra Telefón: +421 37 6408 865