**Žádost o povolení vykonání ODBORNÉ praxe**

školní rok: 2016/2017

termín od 22. května – 6. června 2017

**Žák** třídy ........... Obchodní akademie Prostějov, Palackého 18, Prostějov

Jméno: .................................................    Příjmení........................................................

Rodné číslo: ................../..........              Číslo občanského průkazu: ...........................

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

Jsem pojištěn/a/ u zdravotní pojišťovny: ................................................................................

Rodiče: jméno otce .......................................................  telefon...........................

            jméno matky ............................................…....  telefon ..........................

**Firma**, u které budu praxi vykonávat

Přesný název firmy:

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

Zastoupená …………………………………………………………………………………

Adresa firmy: .....................................................................................................................................

Telefon / fax: .......................................................................................

Jméno pracovníka, u kterého budu praxi vykonávat: .....................................................

Adresa pracoviště, kde budu praxi vykonávat: ......................................................................................................................................

Telefon-klapka / fax: .......................................................................................

Pracovní doba:

                      Po ..............................................       Po ..............................................

                      Út ...............................................      Út ...............................................

                      St ...............................................       St ...............................................

                      Čt ...............................................      Čt ...............................................

                      Pá ..............................................       Pá ..............................................

podpis vedoucího praxe                                                      podpis žáka