**Kalendář praxe**

*Tímto stvrzuji, že níže vyplněný kalendář praxí je závazný. Případné změny je možné provést pouze na základě souhlasu garanta předmětu Praxe na DPS/ FF/ UPa.*

**Datum zahájení praxe**:

**Datum odeslání kalendáře praxí**:

**Název a adresa školy:**

**Jméno praktikanta:**

 tel. číslo:

 e-mail:

**Jméno vedoucího praxe:**

 přesné místo ve škole (učebna/ kabinet) kde je možné jej zastihnout:

 tel. číslo:

 e-mail:

**NÁSLECHY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | datum | předmět | čas | třída | učebna | téma hodiny | poznámka |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |

**VÝSTUPY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | datum | předmět | čas | třída | učebna | téma hodiny | poznámka |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |