*k dohode o vykonaní práce na zabezpečenie pracovných úloh pre potreby pedagogickej praxe na PF UMB*

Zamestnanec – tútor ..........................................................................................................

Osobné číslo:

Špecializované výučbové zariadenie (adresa): ........................................................................................

Druh praxe: odborná  *prax v odbore Sociálna práca, LS 2020*

Dohodnutý druh práce: *vedenie študentov Pedagogickej fakulty pri vykonávaní odbornej praxe v odbore Sociálna práca v LS 2020*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Meno a priezvisko študenta** |  | **Meno a priezvisko študenta** |
| **1.** |  | **7.** |  |
| **2.** |  | **8.** |  |
| **3.** |  | **9.** |  |
| **4.** |  | **10.** |  |
| **5.** |  | **11.** |  |
| **6.** |  | **12.** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum** | **Deň**  **(pondelok - piatok)** | **Spolu hodín** | **Dátum** | **Deň**  **(pondelok - piatok)** | **Spolu hodín** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SPOLU hodín** | | | | |  |

Dátum: Podpis zamestnanca – tútora:

doc. PaedDr. Lenka Rovňanová, PhD.

dátum, meno a priezvisko, podpis zamestnanca, ktorý prácu prevzal