|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žiadosť o realizáciu odbornej praxe vo VC ABT - študent** | | | | | | | |
| ***Meno*** |  | | ***Priezvisko*** |  | | ***Tituly*** |  |
| *Fakulta, katedra:* | | | |  | | | |
| *Obdobie:* | | | |  | | | |
| *Názov záverečnej práce:* | | | |  | | | |
| *Popis realizovaných vedeckovýskumných činností:* | | | |  | | | |
| *Meno školiteľa:*  *Súhlas:* | | | |  | | | |
| *Názov laboratória/laboratórií:* | | | |  | | | |
|  | | *Miestnosti č.:* | |  | | | |
| *Absolvovanie BOZP:* | | | |  | | | |
| *Dátum:* | | *Podpis:* | |  |  | | |

Dátum: .........................................................................................

Podpis žiadateľa