**POTVRZENÍ O PEDAGOGICKÉ PRAXI**

**Individuální a skupinová podpora žáků s překážkami v učení**

Vyučující: PhDr. Monika Kadrnožková, Ph.D.

Jméno, příjmení:

Studijní program:

Forma studia:

Adresa pracoviště/instituce:

Délka praxe: 20 hodin

Praxe se uskutečnila v období (od – do):

Stručná charakteristika činnosti studenta v průběhu odborné praxe:

Hodnocení studentovy činnosti:

Za řádnou organizaci a plnění programu praxe odpovídal:

(jméno a příjmení pověřeného odborného tutora)

Emailová adresa:

Potvrzení pracoviště: ………………………………….

Jméno, razítko, podpis

**NÁPLŇ ČINNOSTI DOUČOVÁNÍ – STRUČNÉ POPSÁNÍ PEDAGOGICKÉ PRAXE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |
| **16** |  |
| **17** |  |
| **18** |  |
| **19** |  |
| **20** |  |