

POTVRDENIE O ABSOLVOVANÍ ODBORNEJ PRAXE v MŠ

Meno a priezvisko:

žiak (žiačka) Pedagogickej a sociálnej akadémie, na Bullovej 2, 840 11

v Bratislave, v študijnom odbore 7649 N učiteľstvo pre materské školy

a vychovávateľstvo,

z triedy:

v školskom roku:

Miesto absolvovania praxe:.....

.....

Termín absolvovania praxe:.....

Cvičná učiteľka:.....

Kontakt na cvičnú učiteľku:

Potvrdzujeme absolvovanie odbornej praxe žiaka/žiačky v zmysle platných
pokynov a Dohody PaSA Bullova 2 v Bratislave a nášho zariadenia.

V.....dňa

Pečiatka:

Podpis:

Riaditeľ/riaditeľka MŠ