**POTVRZENÍ O REALIZACI ASISTENTSKÉ PEDAGOGICKÉ PRAXE**

**V BAKALÁŘSKÉM STUDIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení studentky/studenta |  |
| Jméno mentora (vč. titulů) |  |
| Instituce, kde je praxe realizována |  |
| Termín |  |

Jmenovaná/ý studentka/student absolvoval/a v uvedeném termínu asistentskou pedagogickou praxi v předepsaném rozsahu 15 hodin.

Datum Podpis mentora

Kontakt mentora (telefon nebo email):

Datum Podpis ředitelky/ředitele školy, razítko