**Zpráva o absolvování Odborné praxe studentů studijního programu BTSM (kombinovaná forma) – hodnocení firmou**

**Jméno a příjmení studenta:**

Ročník: Obor: Bezpečnostní technologie, systémy a management (KS)

**Firma:**

Pracovní pozice:

**Zaměstnavatel potvrzuje, že výše uvedený student v rámci pracovního úvazku pracuje v oblasti, která je v souladu s odborným obsahem magisterského studijního oboru Bezpečnostní technologie, systémy a management.**

Statutární zástupce firmy vydávající toto potvrzení:

Jméno: Podpis:

Datum:

Uznávám/neuznávám vykonání praxe a souhlasím/nesouhlasím s udělením zápočtu za předmět Odborná praxe.

Jméno garanta: Podpis:

Datum: