VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE
SV. ALŽBETY, N.O. V BRATISLAVE
ÚSTAV SOCIÁLNEJ PRÁCE,
Nám.1.mája č.1; poštová adresa: P.O.Box 104, 811 06 Bratislava

Pracovisko na výkon
Odbornej praxe II:

.....
.....
.....
.....

Vec

Potvrdenie o absolvovaní Odbornej praxe II. v študijnom odbore sociálna práca

Vyjadrenie pracoviska:

Potvrdzujeme a čestne prehlasujeme, že študent/študentka ....., 2. ročníka bakalárskeho stupňa študijného odboru *Sociálna práca*, Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o. sa v časovom období od ..... do ..... zúčastnil/a Odbornej praxe II. na našom pracovisku/ v organizácii, v rozsahu min. 75 hodín (60 hodín výkonu praxe) počas akademického roka _____ / _____.

Miesto a dátum .....

pečiatka a podpis zodpovednej osoby

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE
SV. ALŽBETY, N.O. V BRATISLAVE
ÚSTAV SOCIÁLNEJ PRÁCE,
Nám.1.mája č.1; poštová adresa: P.O.Box 104, 811 06 Bratislava

Potvrdenie o absolvovaní Odbornej praxe II. v študijnom odbore sociálna práca

Meno, priezvisko a podpis študenta/ky 2.Bc.:

.....

Názov a adresa pracoviska, na ktorom študent/ka vykonával/a Odbornú prax II.:

.....

Osoba (mentor) zodpovedná za Odbornú prax II. na pracovisku – meno a priezvisko, podpis, pracovná pozícia:

.....

- **Vlastná motivácia k výberu tohto konkrétneho pracoviska a cieľovej skupiny na výkon Odbornej praxe II.:**

- **Charakteristika organizácie/zariadenia/miesta na výkon Odbornej praxe II.:**

- **Charakteristika klientov/cieľovej skupiny v mieste výkonu Odbornej praxe II. :**

- **Opis vlastných činností študenta/ky počas výkonu Odbornej praxe II.:**

- **Osobný prínos a nadobudnuté skúsenosti študenta/ky počas výkonu Odbornej praxe II.:**

- **Limity vlastného výkonu a výzvy študenta/ky počas Odbornej praxe II.:**

- **Návrhy na rozvoj predmetu Odborná prax II.:**

Miesto a dátum .....

podpis študenta/ky