**Údaje o druhu a režimu práce a o zdravotních a bezpečnostních rizicích této práce a míře rizik vyjádřené kategorií práce**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Student / studentka** (jméno a příjmení, ročník) |  | |
| **Obor vzdělání** | **Sociální práce a sociální pedagogika** | |
| **Vzdělávací program** (nehodící se škrtněte\*) | **Sociální práce; Sociální pedagogika**\* | |
| **Výkon odborné praxe na pracovišti** (název a adresa) |  | |
| **Pracovní pozice** |  | |
| **Zařazení pracovních činností do kategorie** |  | |
| **Termín odborné praxe** | od: | do: |

|  |  |
| --- | --- |
| Místo, datum |  |

..……………………………………………….

podpis a razítko organizace

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádost o lékařskou prohlídku v průběhu vzdělávání**

**před zařazením do praktického vyučování**

|  |
| --- |
| **Žádáme Vás o lékařskou prohlídku v průběhu vzdělávání před zařazením do praktického vyučování**  **Student / studentka** (jméno a příjmení) |
| **Student / studentka** (jméno a příjmení)  **navštěvuje Vyšší odbornou školu sociální v Ostravě, kde studuje obor Sociální práce a sociální pedagogika, vzdělávací program Sociální práce / Sociální pedagogika** (nehodící se škrtněte\*)**.** |
| **V rámci odborné praxe bude vykonávat činnosti zařazené do pracovní kategorie (viz přiložený formulář).** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ostrava, dne |  |

…..…….……………..…………………………………………..

Mgr. Bc. Viktor Csölle, ředitel školy

**Poplatek za lékařskou prohlídku fakturujte** – Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociálně právní, Ostrava, příspěvková organizace, Karasova 16, 709 00 Ostrava-Mariánské Hory; KB Ostrava 6223761/0100; IČO 00602086