



**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 odbornej praxe:

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

Vec

Potvrdenie o absolvovaní odbornej praxe v študijnom odbore sociálna práca

Vyjadrenie pracoviska:

Potvrdzujeme a čestne prehlasujeme, že študent/študentka
....., 2. ročníka bakalárskeho stupňa študijného
odboru a programu *Sociálna práca*, Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv.
Alžbety, n.o. v Bratislave sa v časovom období od do
zúčastnil/a odbornej praxe na našom pracovisku, v rozsahu min. 75 hodín počas zimného
semestra 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

Správa z odbornej praxe v študijnom odbore sociálna práca

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

.....

Názov a adresa pracoviska, na ktorom študent/ka vykonával odbornú prax:

.....

Osoba (mentor) zodpovedná za odbornú prax v rozsahu 75 hodín na pracovisku – meno a priezvisko, podpis, pracovná pozícia:

.....

➤ **Motív výberu tohto konkrétneho pracoviska pre prax:**

➤ **Charakteristika činnosti organizácie/inštitúcie/zariadenia:**

➤ **Charakteristika klientov/cieľovej skupiny:**



**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**

➤ **Opis činností študenta/ky počas odbornej praxe:**

➤ **Prínos a skúsenosti vlastnej odbornej praxe:**

➤ **Výzvy/nedostatky vlastnej odbornej praxe:**

➤ **Návrhy na rozvoj odbornej praxe:**

Miesto a dátum

podpis študenta/ky