**POTVRZENÍ PEDAGOGICKÉ PRAXE**

účastníka celoživotního vzdělávání studijního programu

Studium k rozšíření odborné kvalifikace zaměřené na výuku fyziky

**PEDAGOGICKÉ FAKULTY JIHOČESKÉ UNIVERZITY**

**V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení účastníka** |  |
| **Termín konání praxe** |  |
| **Škola/školské zařízení** |  |
| **Učitel - supervizor ředitel** |  |

Žádáme učitele – supervizory/ředitele škol, aby potvrdili konání pedagogické praxe účastníka programu CŽV v uvedené škole/školském zařízení.

Během praxe se uskutečnilo: výstupů /kolik ve vyučovacích hodinách/hospitací

Podpis:

Dne:

Razítko školy: