FILOZOFICKÁ FAKULTA

CENTRUM AKADEMICKEJ PRÍPRAVY

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

www.ku.sk, tel.: +421 44 43 32 708, fax: +421 44 43 32 443, e-mail: dekanat@ku.sk

# **ZOZNAM ŠTUDENTOV PP1**

# **(hospitačná)**

#

# **vyplní metodik praxe**

Rok: ......................... Semester: ......................... Predmet: ............................

**Termín praxe: od** .......................................  **do** .................................................

**Cvičný učiteľ:** ....................................................................................................................

**Adresa školy:** ....................................................................................................................

**Metodik praxe:** ....................................................................................................................

**Mená študentov v skupine:**

1 ......................................... 4 ........................................

2 ........................................ 5 ........................................

3 ......................................... 6 ........................................

**vyplní cvičný učiteľ**

**PP1 ABSOLVOVAL PP1 NEABSOLVOVAL**

**Meno študenta Meno študenta**

1 ............................................... 1 ..................................................

2 ............................................... 2 .................................................

3 .......................................... 3 .............................................

4 .......................................... 4 .............................................

5 .......................................... 5 .............................................

6 .......................................... 6 .............................................

Dňa ....................................

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

podpis cvičného učiteľa a pečiatka školy