



**Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov,
příspěvková organizace**

Černoleská 1997, 256 01 Benešov
sosbn@sosbn.cz, www.sosbn.cz
Tel: 310 723 084

Spolufinancováno
z programu Evropské unie
Erasmus+



Přihláška na krátkodobou zahraniční stáž projektu Erasmus

Pro obor Veřejnosprávní činnost

Možné termíny a místa:

1) Termín: 27.05.2024 - 07.06.2024

Místo: Německo - Leipzig-Schkeuditz (komunikace probíhá v angličtině).

Obsah stáže: <http://www.gut-wehlitz.de/vitalis/pdf-webs/pdf-admin.pdf>

Více o partnerské organizaci: <http://www.gut-wehlitz.de/#about>

Praxe bude probíhat ve škole, která zajišťuje praktické vyučování studentům z EU v programu Erasmus. Téma stáže je Administrativa, bydlení v kampusu školy.

2) Termín: Sun, 08/09 - Sat, 28/09/2024

Místo: Dublin, Irsko

Více o partnerské organizaci: <https://www.adccollege.eu/join-our-work-experience-programme>

Praxe bude probíhat ve firmách v oboru administrativa, bydlení v rodinách.

Jméno a příjmení: _____ Třída: _____

Preferuji variantu stáže:

1

2

(zakroužkujte)

Vyplňte následující údaje podle posledních 3 vysvědčení

	I. pol. prvního ročníku	II. pol. prvního ročníku	I. pol. druhého ročníku	II. pol. druhého ročníku	I. pol. třetího ročníku*	II. pol. třetího ročníku*
Celkový prospěch - průměr						
Absence – počet hodin						

Napište, co od pobytu v zahraničí očekáváte:

Napište, jaké jsou Vaše silné stránky, a uveďte důvody, proč byste měl/a být vybrán/a právě Vy.



**Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov,
příspěvková organizace**

Černoleská 1997, 256 01 Benešov

sosbn@sosbn.cz, www.sosbn.cz

Tel: 310 723 084

Přihláška na krátkodobou zahraniční stáž

Jméno a příjmení: _____ Třída: _____

E-mail (čitelně): _____

Jsem si vědom, že na účast na zahraniční stáži není právní nárok a že výběr účastníků je výsledkem jednání hodnotící výběrové komise složené z pedagogů školy.

Jsem si vědom/a, že podmínkou účasti na stáži je absolvování přípravného kurzu a souhlasím s tím. Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informacemi o zahraniční stáži.

Datum: _____

podpis studenta: _____

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE*

*platí i pro studenty starší 18 let.

Souhlasím s případnou účastí mé dcery / mého syna na zahraniční stáži a potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informacemi o zahraniční stáži.

Jméno zákonného zástupce: _____

Datum a podpis zákonného zástupce: _____