**POTVRDENIE O ABSOLVOVANÍ praxe**

NÁZOV A ADRESA ORGANIZÁCIE: ...................................................................................

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

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

TERMÍN ABSOLVOVANIA PRAXE: ...................................................................................

KONTAKTNÁ OSOBA (MENO, FUNKCIA A KONTAKT PRE OVERENIE ÚDAJOV): ......................................................................................................................................................

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

MENO A PRIEZVISKO ŠTUDENTA: ....................................................................................

Prevádzkovateľ je povinný poučiť oprávnenú osobu v rozsahu jej oprávnení, povolených činností a podmienok spracúvania osobných údajov. Poučenie zodpovedá spracovateľským operáciám, ktoré fyzická osoba s osobnými údajmi vykonáva s ohľadom na svoju pracovnú pozíciu, poverenie alebo funkciu. O poučení prevádzkovateľ vyhotovuje záznam, ktorý je povinný na požiadanie úradu hodnoverne preukázať. Vzory záznamov o poučení zverejňuje úrad.

Potvrdzujem, že uvedené údaje sú správne

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

miesto a dátum podpis zodpovednej osoby

Vybavuje: Ing. Anna Vzorná /VZOR pre vyplnenie údajov o osobe zodpovednej za prax študenta/

e-mail: [meno.priezvisko@domena.sk](mailto:meno.priezvisko@domena.sk)

🕿: +421(XX) XXXX XXX

Prílohy: XY /uvádzať ak odovzdávam prílohy/

Na vedomie: Organizácia praxe, PHF EU