****

**NÁVRATKA**

**HOSPITÁCIA V REKREAČNÝCH SLUŽBÁCH**

**Študenta / ky študijného programu Šport a rekreácia ÚTVŠ UPJŠ v Košiciach**

**Meno a priezvisko**: .........................................................................................................

Miesto výkonu hospitácie: ..........................................................................................................

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

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

Termín hospitácie: od:............................... do:.................................... AR:...................

**Popis hospitácie:**

Počet hodín: ..............................................................................................................................

Meno a priezvisko zodpovednej osoby:.....................................................................................

Telefonický kontakt: ..................................................................................................................

Dátum: .....................................................

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

 Podpis zodpovednej osoby Pečiatka organizácie

**Prílohy: fotodokumentácia (min 2x foto)**