TRIVIS

Střední škola veřejnoprávní a Vyšší odborná škola prevence kriminality a krizového řízení Praha, s.r.o., Hovorčovická 1281/11, 182 00 Praha 8, OR vedený Městským soudem v Praze, oddíl C,

 vložka 50353, tel. + fax : 283911561, e-mail : vos@trivis.cz, IČO 25 10 91 38

**INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN**

**A ROZPIS KONZULTACÍ**

Jméno a příjmení…………………………….…… Ročník……………………………………

Forma studia …………………………………….. Obor …………………………………...…

Kontaktní adresa……………………………………………..……. PSČ ……………..…..…..

Tel. ……………………………………………… E-mail ………………………………….…

**Vyučující:** ……………………………………………………..

**Předmět:** ……………………………………............................

**Rozpis konzultací:** ……………………………….……………

**Rozpis z, kz a zk** …………………………………………….…

**Obsah individuálního vzdělávacího plánu:**

(obsah požadovaného učiva)

**Požadavky individuálního vzdělávacího plánu:**

(např. seminární práce, písemný test a zk, z,kz)

**Časový plán:**

(např. seminární práci odevzdat do ….................., písemný test dne…................., termín zk,kz, z dne …............….)

Pokud student nebude harmonogram individuálního vzdělávacího plánu dodržovat, bude mu zrušen.

Datum a podpis vyučujícího: ………………………………………………..

Datum a podpis studenta: ……………………………………………...........

.………………………………………………….

 Mgr. Jiří Fuchs

ředitel TRIVIS – SŠV a VOŠ PK a KŘ Praha, s.r.o.