Rozpis **Odborné praxe**

Sociální patologie a prevence

Jméno a příjmení frekventanta ……

Kontaktní osoba v zařízení (mentor): .....…….....

Tel. kontakt na mentora: ……

Přesný název a adresa zařízení: ……

……

……

……

Datum	Plánovaná činnost	Čas od - do