Slezská nemocnice v Opavě,
příspěvková organizace
Olomoucká 470/86,
Předměstí, 746 01 Opava

Moravskoslezský kraj

Docházkový list studenta

Jméno a příjmení studenta: _____

Škola: _____

Obor a ročník: _____

Oddělení SNO: _____

Datum (d.m.r.)	Pracoviště	Počet hodin praktické výuky	Podpis mentora/sestry školitelky/ zodpovědného pracovníka - školitele + razítko
	Celkem hodin praktické výuky:		
	Podpis studenta:		

V případě nedostatku místa (delší praxe) vyplňte, prosím, nový list.

Po ukončení praxe odevzdejte řádně vyplněno svému školiteli v SNO, na základě čehož obdržíte potvrzení o vykonané praxi.