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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |