

**PŘIHLÁŠKA NA ODBORNOU PRAXI**  
**ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ FVP SU**  
**Všeobecná sestra**

|   |  |
|---|--|
| <b>AKADEMICKÝ ROK</b>                                     |  |
| <b>JMÉNO STUDENTA</b>                                     |  |
| <b>ROČNÍK STUDIA/FORMA, OBOR</b>                          |  |
| <b>TERMÍN ODBORNÉ PRAXE</b>                               |  |
| <b>ORDINACE, KLINIKA</b>                                  |  |
| <b>ABSOLVOVANÉ BOZP V UVEDENÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ</b> |  |
| <b>TERMÍN ODBORNÉ PRAXE</b>                               |  |
| <b>ORDINACE, KLINIKA</b>                                  |  |
| <b>ABSOLVOVANÉ BOZP V UVEDENÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ</b> |  |
| <b>KONTAK NA STUDENTA</b><br><b>TEL</b>                   |  |
| <b>STUDENTSKÝ EMAIL</b>                                   |  |
| <b>DATUM</b><br><b>PODPIS STUDENTA</b>                    |  |
| <b>DORUČENO NA ODDĚLENÍ PRAXÍ</b>                         |  |