

DOCHÁZKOVÝ LIST ODBORNÁ PRAXE č.....

Jméno a příjmení:

Studijní obor:

Forma studia:

Zařízení:

Kontaktní osoba v zařízení (mentor):

	Datum	Celkový počet hodin studenta na praxi	Stručný popis aktivit v průběhu dne
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

V.....dne.....

.....
podpis zástupce zařízení

.....
podpis studenta