

**PŘIHLÁŠKA NA ODBORNOU PRAXI  
ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ FVP SU  
VŠEOBECNÁ SESTRA**

<b>AKADEMICKÝ ROK</b>	
<b>JMÉNO STUDENTA</b>	
<b>ROČNÍK STUDIA/FORMA</b>	
<b>TERMÍN ODBORNÉ PRAXE</b>	
<b>NEMOCNICE, VYBRANÉ ODDĚLENÍ</b>	
<b>ABSOLVOVANÉ BOZP V UVEDENÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ</b>	
<b>TERMÍN ODBORNÉ PRAXE</b>	
<b>NEMOCNICE, VYBRANÉ ODDĚLENÍ</b>	
<b>ABSOLVOVANÉ BOZP V UVEDENÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ</b>	
<b>KONTAK NA STUDENTA</b>	
<b>TEL</b>	
<b>STUDENTSKÝ EMAIL</b>	
<b>DATUM</b>	
<b>PODPIS STUDENTA</b>	
<b>DORUČENO NA ODDĚLENÍ PRAXÍ</b>	