

DOCHÁZKOVÝ LIST ODBORNÁ PRAXE

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