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