



Žádost o umožnění odborné praxe

Jméno studenta:

Datum narození:

Bydliště:

Studijní obor:

Třída:

Termín ošetrovatelské odborné praxe:

Název zařízení dle zřizovací listiny:

.....

Adresa zařízení:

.....

IČO:

Jméno, příjmení a titul ředitele zařízení:

Vyjádření odpovědného pracovníka k žádosti:

- souhlasím s oše. odbornou praxí
 souhlasím s oše. odbornou praxí za podmínek.....
.....
 nesouhlasím s odbornou praxí

Kontakt na odpovědného pracovníka – jméno, příjmení, titul, telefon, e-mail:

.....

Podpis a razítko odpovědného pracovníka:

.....