|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Praxe na klinice,  odd. FNOL: | |  | | | | | | Termín: | od: | |
| do: | |
| Celkový počet hodin v termínu požadované praxe: | |  | | Požadovaný rozsah výukové hodiny: 45min/hod. nebo 60min/hod. | | | | | | |
| Název školy / fakulta | |  | | | | | | | | |
| Obor studia / ročník | |  | | | | Zaměstnanec FNOL  ANO NE | | | | |
| Příjmení, jméno  (event.titul) studenta: | | |  | | | | | | | |
| Datum narození: |  | | | | | | Státní příslušnost: | | |  |
| Bydliště: |  | | | | | | PSČ: | | |  |
| E-mail: |  | | | | | | Telefon: | | |  |
| Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění souhlasím, aby uvedená osobní data byla Fakultní nemocnici Olomouc použita pro účely organizace vzdělávací akce. | | | | | | | | | | |
| Razítko a podpis vedoucího zaměstnance pracoviště FNOL | | | | | Datum a podpis studenta | | | | | |