OSTRAVSKÁ UNIVERZITA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

DOCHÁZKOVÝ LIST

Jméno a příjmení studenta: **Ročník studia:**

Obor: **Akademický rok:**

Datum vykonávání odborné praxe: **Zkratka předmětu:**

Datum	Pracoviště	Pracovní doba	Počet hodin	Jméno a podpis mentora (zodpovědného pracovníka), razítko pracoviště
		Celkem =		**hodin**