**Potvrzení o vykonané praxi pro 2. ročník všeobecného směru**

akademický rok:

Jméno ...................................................................................... ročník……………………………

Bydliště .............................................................................................. PSČ .................................

Ředitelství nemocnice v ......................................................................................................

potvrzuje, že uvedený(á) student(ka) absolvoval(a) letní prázdninovou praxi v době:

 od ........................................ do .......................................

 počet odpracovaných dní ..........................................

 na ....................................................................... oddělení

 ...................................................................................................................

 podpis a razítko přednosty oddělení nebo vrchní sestry

**Délka a náplň praxe:**

všeobecný směr – 2. ročník – 2 týdny (60 hodin)

Náplň praxe je určena sylabem, vykonává se bez nároku na odměnu.

Praxe musí bát absolvována do termínu zápisu do vyššího ročníku a nesmí zasahovat do výuky.

Potvrzení o vykonané praxi odevzdá student nejpozději v den zápisu (možno zaslat do tohoto termínu i doporučeně poštou nebo předložit na studijním oddělení).

**Na základě tohoto potvrzení zapíše vykonanou praxi Studijního informačního systému pracovnice studijního oddělení.**