**Potvrzení o absolvování předstátnicové stáže u praktického lékaře pro studenta 5. a 6. ročníku studijního programu Všeobecné lékařství**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** studentky/studenta |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa trvalého bydliště:** |  |
| **Centrální ID studentky/studenta** |  |

Potvrzujeme, že výše jmenovaný/á student/studentka absolvoval/a předstátnicovou stáž u praktického lékaře v rámci 5. nebo 6. ročníku Všeobecného lékařství

Identifikace praktického lékaře:

Stáž probíhala ve dnech:

Datum: Razítko a podpis pověřené osoby: