

EVIDENČNÍ LIST ODBORNÉ PRAXE

Jméno studenta: _____

Místo praxe: _____

Týden od _____ **do** _____ **příp. dny:** _____

Den	Náplň práce
Pondělí	
Úterý	
Středa	
Čtvrtek	
Pátek	

Zhodnocení praxe:

Studentem:
Organizací (poskytovatelem):

Datum: