



**Trnavská univerzita v Trnave**  
**Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce**  
Katedra laboratórných vyšetrovacích metód v zdravotníctve



**Prihláška na SÚVISLÚ KLINICKÚ PRAX**  
**Laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve**

Meno a priezvisko študenta: .....

Ročník: .....

Akademický rok: .....

Forma štúdia (denné alebo externé): .....

Email (@tvu.sk): .....

---

**MIESTO VÝKONU LETNEJ PRAXE:**

Názov organizácie, kde bude súvislá klinická prax vykonaná:

Sídlo organizácie:

Zastúpenie organizácie:

Kontaktná osoba:

Dátum:

Vlastnoručný podpis