

## Katedra ošetrovateľstva

### Prihláška na odbornú prax

Akademický rok (uvádzajte ak. rok, v ktorom prax absolvujete) .....

#### Študent

Meno a priezvisko študenta	
Adresa študenta	
Ročník (v ktorom prax absolvujete)	
Semester	
Forma štúdia (denné/externé)	
Email (Zimbra)	

#### Miesto výkonu praxe

Názov nemocnice, zariadenia	
Adresa nemocnice, zariadenia	
Druh praxe (vyberte typ praxe/podčiarknite)	Klinická prax Súvislá klinická prax Prázdninová klinická prax
Predmet a počet hodín praxe (podľa študijného programu)	
Oddelenie + zodpovedná osoba (mentor na pracovisku, hlavná sestra, vedúca sestra, manažérka služby...)	

Dátum:

Podpis študenta: