## Potvrzení o absolvování letní praxe

**Jméno a příjmení studenta: ……………………………………………………......….………………..**

**Stud. program:** Všeobecné lékařství

**Ročník: ………………..**

**Zaměření praxe (vyplňte předmět, ke kterému se praxe vztahuje):**

**……………………………………………..…………………….……………………………………….……..**

**Termín praxe: ………………………………………………………………………..……………….………**

**Datum, podpis a razítko pracoviště:**