## Potvrzení o absolvování K10

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

**Stud. program:** Všeobecné lékařství

**Ročník: ………………..**

**Kruh: …………………..**

**Pracoviště: ……………………………………………………………………………………………………..**

**Jméno lékaře: ….………………………..…………………….……………………………………….……..**

**Termín K10: ………………………………………………………………………..……………….………**

**Datum, podpis a razítko pracoviště:**