## Potvrzení o absolvování letní praxe

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

**Stud. program:** Všeobecné lékařství

**Ročník: ………………..**

**Zaměření praxe (pediatrie, interna, gynekologie a porodnictví, chirurgie):**

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

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

**Datum, podpis a razítko pracoviště:**