Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

POTVRZENÍ O VÝKONU PROFESE

Ústav porodní asistence

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Bakalářský a magisterský studijní program porodní asistence/porodní asistentka, kombinovaná forma

Studentka/student:

Ročník:

Zaměstnavatel:

Adresa zaměstnavatele:

Pracovní pozice:

Období pracovního poměru:

od do

Úvazek:

V…… dne ……. …….

razítko a podpis zaměstnavatele

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

……..

datum a podpis studenta