



Fakulta
zdravotnických věd

ROZPIS NAPLÁNOVANÝCH SMĚN

Ústav ošetrovatelství

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Směny pro ošetrovatelskou praxi: *

Zkratka předmětu: *

Jméno a příjmení studenta: *

Nemocnice / pracoviště: *

Zodpovědná osoba za studenta: *

Telefonní kontakt na pracoviště: *

* povinný údaj

DATUM SLUŽBA /	SLUŽBA / od – do	DATUM	SLUŽBA / od – do

Souhlasím s naplánovanými směnovanými směny na našem pracovišti: *

Podpis a datum zodpovědné osoby: *