



**Žádost o vypracování smlouvy - odborná praxe studentů**  
**Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci**

<b>Student:</b>	
• jméno a příjmení, titul	
• datum narození	
• trvalé bydliště	
• kontakt (vždy uvádějte telefonní číslo i univerzitní e-mail)	
• studijní program	
• ročník studia	
• forma studia	
• termín praxe	
• počet hodin praxe (hod/min)	
• rozsah odborné praxe (počet dní)	
<b>Zdravotnické zařízení:</b>	
• název	
• adresa	
• IČO	
• DIČ	
• jednatel Zdravotnického zařízení	
• kontaktní osoba Zdravotnického zařízení (jméno, příjmení, tituly, funkce, telefon, e-mail)	
• klinika/oddělení (kde bude praxe probíhat)	
• pověřený zaměstnanec poskytovatele praxe /např. vrchní sestra, vedoucí pracovník/ (jméno, příjmení, tituly, funkce, telefon, e-mail)	

Vždy vyplnit všechny položky žádosti. Za správnost uvedených informací v žádosti zodpovídá student.

V Olomouci, dne: .....

.....  
podpis studenta