**Příloha č. 2**

**Konkrétní termíny realizace odborné praxe**

**v Krajské hygienické stanici Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dny | Datum | Počet hodin | Dny | Datum | Počet hodin |
| 1 |  |  | 16 |  |  |
| 2 |  |  | 17 |  |  |
| 3 |  |  | 18 |  |  |
| 4 |  |  | 19 |  |  |
| 5 |  |  | 20 |  |  |
| 6 |  |  | 21 |  |  |
| 7 |  |  | 22 |  |  |
| 8 |  |  | 23 |  |  |
| 9 |  |  | 24 |  |  |
| 10 |  |  | 25 |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

Za uvedené informace ve formuláři zodpovídá student.

V ................................... dne ...................... Potvrzení FZV UP

…………………………………………….. Podpis a razítko

 Student/ka