|  |
| --- |
| **Výkaz činností studenta prezenční formy DSP Ochrana a podpora zdraví FZV UP v Olomouci** |
| **Jméno, příjmení** |  |
| **Ročník** |  |
| **Akademický rok** |  |
| **Měsíc** |  |
| **Datum** | **Popis realizovaných činnosti** | **Počet hodin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Počet hodin celkem** |  |
| **Vyjádření školitele** |
| **datum** | **Hodnocení** | **podpis** |
|  |  |  |
| **Činnosti zadané studentovi pro následující měsíc** |
|  |
| **Termín další konzultace:**  |
| **datum** | **Podpis studenta** |
|  |  |