|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | |
|  | |  | | |