

**DOKLAD O ODBORNÉ PEDAGOGICKÉ PRAXI
PRO STUDIJNÍ PROGRAM UČITELSTVÍ ODBORNÝCH PŘEDMĚTŮ
PRO ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY**

Jméno, příjmení

Datum narození

Ukončené středoškolské vzdělání (rok)

Ukončení VOŠ nebo VŠ (rok)

Pracovní pozice (od kdy, do kdy)

Pracovní náplň

Název zaměstnavatele

Adresa zaměstnavatele

Jméno odpovědné osoby

Datum

Podpis odpovědné osoby

Razítko organizace