

**Katedra sportovní medicíny a zdravotní tělesné výchovy
Fakulty sportovních studií Masarykovy univerzity v Brně**

Umístění studenta RVS na průběžnou praxi I

Jméno studenta:

UČO:.....

Adresa bydliště:

Tel.: E-mail:

Vybraná zařízení, ve kterém budu absolvovat průběžnou praxi I:

1.

Název:

Adresa:

Termín praxe:

2.

Název:

Adresa:

Termín praxe: