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

Záznam o průběžné praxi I

Student(ka): ……. UČO: ……..

Datum	Místo konání praxe	Náplň praxe	Počet absolvovaných hodin	Podpis zodpovědné osoby + razítko zařízení