

Denník odbornej praxe/ terénny denník

Meno, priezvisko a podpis študenta/ky VŠZaSP sv.Alžbety v Bratislave, študijný odbor:

.....

Názov a sídlo organizácie/ špecializovaného zariadenia na výkon praxe:

.....

Meno, priezvisko a podpis zodpovedného zamestnanca špecializovaného zariadenia na výkon praxe:

.....

Dátum	Čas praxe (od - do)	Vykonávaná činnosť: Popis odborných činností a aktivít v prospech človeka	Podpis zamestnanca	Poznámka

