



tel.: 565 355 111
fax: 565 324 645
e-mail: hospital@hospital-pe.cz
web: www.hospital-pe.cz

NEMOCNICE PELHŘIMOV
příspěvková organizace
Slovanského bratrství 710
393 38 Pelhřimov

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ODBORNÉ PRAXE v NEMOCNICI PELHŘIMOV, p.o.

Jméno, příjmení: datum nar.

Trvalé bydliště:

Mobilní telefon: E-mail:

Název a adresa školy:

.....

Studijní obor: Ročník:

POŽADOVANÁ PRAXE:

Datum od - do:	Oddělení nemocnice	Praxe dojednána s kým

V, dne

.....

Student