MUNI
SPORT

Potvrzení o absolvování praktické výuky

Předmět: Fyzioterapie v klinických oborech 2 (bp4830)

Jméno studenta: ..... UČO: .....

Místo konání praxe: Úrazová nemocnice v Brně

Jméno školitele/provázejícího učitele Poskytovatele: Bc. Michal Indruch

Semestr: Podzim 2024

Závěr:

DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI připuštění studenta k závěrečné ústní zkoušce z předmětu

…… ……..

datum podpis / razítko

školitele/provázejícího učitele