

**Žiadosť o náhradu klinickej praxe**

| Meno študenta | Stupeň štúdia | Študijný odbor | Ročník | Dátum vymeškania praxe | Dátum náhrady praxe |
|---------------|---------------|----------------|--------|------------------------|---------------------|
|               |               |                |        |                        |                     |
|               |               |                |        |                        |                     |

**Dôvod neprítomnosti:**

.....

Zodpovedný zamestnanec  
za praktickú výučbu

.....

Vedúci katedry

.....

Mentor klinických cvičení