



Katedra psychologických vied
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF
v Nitre

SEBAREFLEXIA Z VÝKONU ODBORNEJ PRAXE

ŠTUDENT

Meno a priezvisko:

Názov a sídlo školy:

Ročník a stupeň štúdia:

ORGANIZÁCIA

Názov a sídlo organizácie:

Meno a priezvisko sprievodcu praxe:

Telefónny kontakt sprievodcu praxe:

OBDOBIE ABSOLVANIA PRAXE

Dátum nástupu na prax:

Dátum ukončenia praxe:

Počet hodín praxe:

SEBAREFLEXIA Z VÝKONU ODBORNEJ PRAXE

Dátum

Podpis študenta