**DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O PRAXI VE SLUŽBĚ
BESKYDSKÉ CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ**

Vážení praktikanti,

pro lepší komunikaci a domluvu Vaší praxe Vás žádáme o vyplnění tohoto dotazníku.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Probíhající vzdělávání (škola, obor)** |  |
| **Forma praxe**  | a) Souvisláb) Průběžnác) Jednodenníd) Jiné |
| **Délka praxe (počet hodin)** |  |
| **Termín (od kdy – do kdy)** |  |
| **Preferované dny, ve kterých můžete praxi vykonávat** |  |
| **Cíl praxe** |  |
| **Očekávání od praxe:** |  |
| **Oblasti a činnosti, o které máte během praxe zájem:** |  |