



UNIVERZITA KARLOVA  
Lékařská fakulta v Plzni  
alej Svobody 76  
323 00 Plzeň

IČO: 002 16 208

## PŘIHLÁŠKA K PRAKTICKÉ ZKOUŠCE ZPRÁVA O PRAKTICKÉ ZKOUŠCE

PŘIJMENÍ A JMÉNO STUDENTA

číslo indexu

studijní skupina

STUDIJNÍ OBOR

Ročník

AKADEMICKÝ ROK

PODPIS STUDENTA

všeobecné lékařství

zubní lékařství

ZÁZNAM O VYKONANÉ ZKOUŠCE ( VYPLŇUJE ZKOUŠEJÍCÍ )

ZUŠEBNÍ TERMÍN

DATUM ZKOUŠKY

PROSPĚCH

JMÉNO A PODPIS ZKOUŠEJÍCÍHO

ZUŠEBNÍ TERMÍN
ŘÁDNÝ TERMÍN
1. OPRAVNÝ TERMÍN
2. OPRAVNÝ TERMÍN

DATUM ZKOUŠKY	PROSPĚCH

JMÉNO A PODPIS ZKOUŠEJÍCÍHO



UNIVERZITA KARLOVA /  
CHARLES UNIVERSITY -  
FACULTY OF MEDICINE IN  
PIESEN

alej Svobody 76  
323 00 Pilsen

IČO: 002 16 208

## APPLICATIN FOR THE PRACTICAL EXAM EXAMINATION RECORD

STUDENT'S NAME

index

GROUP

General Medicine Course

Year of study

Academic year

Student signature

Dentistry Course

EXAMINATION RECORD (TO BE COMPLETED BY THE EXAMINER)

TERM

DATE

RESULT

Examiner's signature

TERM
Regular
1 <sup>st</sup> reexamination
2 <sup>nd</sup> reexamination

DATE	RESULT

Examiner's signature