



EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Příloha č. 3 Plánu realizace odborné
praxe
Příloha č. 4 Směrnice GŘ č. 17/2015

Název a sídlo firmy

Záruky pro mladé v Jihomoravském kraji, registrační číslo projektu
CZ.03.1.48/0.0/0.0/15_004/0000009

OSVĚDČENÍ O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Jméno a příjmení:

Datum narození:

absolvoval(a)

v době od

do

odbornou praxi

na pracovní pozici:

V..... dne

.....
Jméno, příjmení, funkce a podpis
oprávněné osoby